

Univerzita Karlova v Praze  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

## DIPLOMOVÁ PRÁCE

Komparace realizace primární prevence na druhém stupni základních škol  
v Mostě a Praze

Comparison of primary prevention at the second level of elementary  
schools in Most and Prague

Petra Müllerová

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Felcmanová, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Komparace realizace primární prevence na druhém stupni základních škol v Mostě a Praze vypracovala pod vedením vedoucí práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 4. dubna 2016

Petra Müllerová

.....

Ráda bych poděkovala vedoucí diplomové práce PhDr. Lence Felcmanové, Ph.D. za vedení, pomoc a odborné rady při zpracování této práce. Rovněž děkuji všem školním metodikům prevence v Mostě a Praze, že mi poskytli stěžejní materiály pro průzkumnou část diplomové práce.

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce *Komparace realizace primární prevence na druhém stupni základních škol v Mostě a Praze* pojednává o realizaci primární prevence na druhém stupni základních škol v těchto dvou zvolených lokalitách. Práce je tematicky rozdělena do šesti kapitol. V první části práce je vymezena základní terminologie vztahující se k tématu primární prevence. Tato část obsahuje i informace k jednotlivým okruhům rizikového chování a poradenským službám škol. Ve druhé části práce následuje průzkum mezi školními metodiky prevence v Mostě a Praze. Cílem praktické části je zjistit a porovnat, jakou formou a za jakých podmínek bývá realizována primární prevence rizikového chování u žáků druhého stupně základní školy. Pro průzkum byla použita kvantitativní metoda, v podobě dotazníkového šetření mezi školními metodiky prevence. V závěrečné části práce jsou interpretována data získaná v rámci průzkumu, jež potvrdila, že v obou lokalitách dochází k rozdílným přístupům k realizaci primární prevence na druhém stupni základních škol.

## **KLÍČOVÁ SLOVA:**

Primární prevence, rizikové chování, druhý stupeň základní školy, školní poradenské pracoviště, minimálně preventivní program, školní metodik prevence

## **ABSTRACT**

The diploma thesis *Comparison of primary prevention at the second level of elementary schools in Most and Prague* discusses the implementation of primary prevention at the second level of elementary school in these two selected locations. The diploma thesis is thematically divided into six chapters. The first part defines the basic terminology related to the topic of primary prevention. This section also contains information about particular topics of risky behavior and consulting services of elementary schools. The second part follows a survey among school prevention methodologists in Most and Prague. The objective of the following practical part is to identify and compare what form and under what conditions is implemented primary prevention of risky behavior among pupils of the second level of elementary schools. For the survey was used quantitative method, in the form of a questionnaire divided between school prevention methodologists in both cities. In the final part there are interpreted the data obtained in the survey, which confirmed that in both areas there are different approaches to the implementation of primary prevention at the second levels of elementary schools.

## **KEYWORDS:**

Primary prevention, risky behavior, the second level of elementary school, school advisory department, minimal preventive program, school prevention methodologist

## Obsah

Úvod.....	7
1 Základní pojmy řešené problematiky.....	9
Dítě, mladistvý, mládež, nezletilý, základní vzdělávání.....	9
Rizikové chování a jeho faktory, patologické jednání a chování, delikvence, kriminalita .....	10
Faktory a prevence rizikového chování u dětí a mladistvých, zdravý životní styl.....	13
2 Primární prevence rizikového chování.....	16
2.1 Historie primární prevence rizikového chování v České republice .....	16
2.2 Standardy primární prevence ve školství.....	21
2.3 Okruhy a stupně primární prevence .....	22
2.4 Cílové zaměření primární prevence .....	24
2.5 Programy primární prevence .....	27
2.6 Základní typy programů primární prevence užívané v praxi.....	32
2.7 Témata primární prevence na druhém stupni základní školy .....	35
3 Poradenské služby základní školy a systém školské primární prevence rizikového chování .....	52
Školní poradenské pracoviště .....	53
Výchovný poradce .....	53
Školní metodik prevence .....	54
Minimální preventivní program školy nebo školského zařízení.....	57
4 Vymezení zkoumaného problému .....	60
Průběh realizace šetření a specifikace zkoumaných lokalit .....	60
Metodika průzkumu .....	62
Cíl průzkumu a hypotézy .....	63
5 Analýza dat získaných dotazníkovým šetřením .....	65
6 Interpretace výsledků průzkumu.....	91
7 Závěr .....	95
8 Seznam použitých informačních zdrojů.....	97
9 Seznam grafů .....	102

## Úvod

Primární prevence rizikového chování by se měla odehrávat v každé základní škole po celé České republice, jelikož je nedílnou součástí školního vzdělávacího programu, který vychází z Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání. Školní metodici prevence mají v rámci své činnosti zpracovat minimální preventivní program, jehož hlavním záměrem je předcházet, snižovat a potlačovat projevy rizikového chování u žáků školy.

Autorkou předložená diplomová práce se věnuje komparaci realizace primární prevence na druhém stupni základní školy ve dvou lokalitách, a to v Mostě a Praze. Lokality byly autorkou zvoleny z toho důvodu, že je obě zná a má je dostatečně zmapovány. Cílem práce bude zjistit a porovnat, jakou formou a za jakých podmínek bývá realizována primární prevence rizikového chování u žáků druhého stupně základní školy, a zda se zvolené oblasti v realizaci primární prevence nějak liší, vzhledem ke svým demografickým dispozicím. Autorka si průzkum v oblasti realizace primární prevence zvolila z toho důvodu, že tato oblast nebývá příliš zkoumána ani publikována v odborných pedagogických periodikách i přesto, že by si zasloužila pozornost.

Práce je členěna do šesti kapitol. V první kapitole jsou vymezeny základní pojmy řešené problematiky, jež se týkají vymezení právního rámce dětí, mladistvých, nezletilých či základního vzdělávání, rizikovým chováním a jeho faktory včetně delikvence a kriminality a v neposlední řadě i možnostmi prevence rizikového chování a zdravým životním stylem.

Druhá kapitola je věnována primární prevenci jako takové, tzn. její historii, okruhům, standardům, cílům a základním typům programů primární prevence, které vycházejí ze Standardů odborné způsobilosti poskytovatelů školské primární prevence rizikového chování. Rovněž tato kapitola popisuje tematické okruhy rizikového chování, na které je při programech kladen největší důraz (záškoláctví, šikana včetně kyberšikany a extrémní projevy agrese, rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, poruchy příjmu potravy, rasismus a xenofobie, sexuální rizikové chování, prevence v adiktologii, působení sekt, subkultur a náboženství či syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte).

Ve třetí kapitole jsou popsány poradenské služby školy a systém školské primární prevence rizikového chování, včetně školního poradenského pracoviště se zaměřením

na práci výchovného poradce a školního metodika prevence, k němuž se váže i minimální preventivní program školy nebo školského zařízení.

Čtvrtá kapitola se zabývá již samotným průzkumem autorky práce a je v ní vymezen průběh realizace šetření a specifikace zkoumaných lokalit, metodika průzkumu a cíl a hypotézy, na které se autorka snažila v dotazníkovém šetření nalézt odpovědi.

V páté kapitole jsou prezentovány výsledky, ke kterým autorka dospěla po vyhodnocení dotazníkového šetření mezi školními metodiky prevence v Mostě a Praze. Veškerá data, která autorka získala, byla zpracována do přehledných grafů, opatřených vysvětlujícím komentářem.

Šestá, závěrečná kapitola obsahuje interpretaci získaných výsledků průzkumu a autorka v ní ověřuje předem stanovené hypotézy a rovněž zahrnuje hodnocení dosažení cíle práce.

Pro zpracování diplomové práce je nezbytné kriticky zanalyzovat dostupnou i širší veřejnosti nedostupnou odbornou literaturu, legislativu a další materiály a zdroje vztahující se k české primární prevenci.

Práce může být přínosná laické i odborné veřejnosti porovnáním praktikování primární prevence ve dvou různých lokalitách, v nichž by, na základě minimálních preventivních programů, měla být realizována primární prevence obdobným způsobem, a to v oblasti základních principů, postupů a cílů, které by měly být ve shodě. Je však možné, že při její realizaci dochází k obměnám na základě demografie, sociální struktury obyvatel i financování primární prevence. Vzhledem k tomu, že každá základní škola má v rámci svého minimálního preventivního programu možnost volit takové aktivity a cíle, které odpovídají konkrétním požadavkům žáků, tak jejich postoje k primární prevenci nebudou nikdy plně totožné a bude u nich docházet k variabilitě, což se bude autorka práce svým průzkumem snažit zjistit.



# 1 Základní pojmy řešené problematiky

## **Dítě, mladistvý, mládež, nezletilý, základní vzdělávání**

Za dítě je společností považován jedinec, který je vymezen věkem od narození do dovršení osmnácti let života. Prvotní idea týkající se dítěte a dětského věku byla zasazena do Ženevské deklarace práv dítěte, a to roku 1924. Dne 20. 11. 1959 byla v New Yorku přijata Valným shromážděním Organizace spojených národů Deklarace práv dítěte, která je dnes známa pod pojmem Úmluva o právech dítěte. Tento dokument je trvale zakotven ve Všeobecné deklaraci lidských práv. V deklaraci je poukazováno na to, že dítě je, po fyzické i duševní stránce, nezralou bytostí, o níž je potřeba se starat se zvláštní péčí a s odpovídající právní ochranou před i po narození. V Deklaraci se dítětem rozumí každá lidská bytost, která je mladší osmnácti let. Jedná se tak podle právního řádu, který se na dítě vztahuje (Úmluva o právech dítěte, ČÁST I, Čl. 1; Müllerová, 2014). Dle českého právního systému a zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů se dítětem rozumí jakákoliv nezletilá osoba. Podle § 126 trestního zákoníku se dítětem rozumí osoba, která je mladší osmnácti let, pokud trestní zákon nestanoví jinak (Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ČÁST I, HLAVA VIII, § 126 Dítě; Müllerová, 2014).

Pojem mladistvý má hlavně trestněprávní charakter, neboť je s tímto označením spojován počátek trestní odpovědnosti fyzické osoby, která již může být souzena za spáchaný přestupek nebo trestný čin. Pojem mladistvý je tedy používán pro osoby starší 15 let a mladší 18 let. Je zde však pravidlem, že ve stejný den, ve kterém osoba slaví své patnácté narozeniny, ještě nemůže být trestně stíhána za čin, který by vykazoval znaky trestného činu. Stejně pravidlo platí i na den, kdy osoba dovrší osmnáct let věku. V tento den je ten, kdo spáchá trestný čin, stále stíhán jako mladistvý. Ovšem den po osmnáctých narozeninách je již plně trestně odpovědný, a tudíž je trestán v trestním řízení, dle právních předpisů, jako dospělý (Zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže, ČÁST I, HLAVA I, § 2 Vymezení některých pojmů; Pipeková, 1998; Müllerová, 2014).

Mládeží se většinou označuje skupina osob mladších 18 let, kdy je ovšem tento pojem závislý na povaze jednotlivých vědních oborů, kterými jsou například pedagogika, psychologie, kriminologie, etopedie či sociologie a na rozsahu a předmětu zkoumání, jež se týká mládeže (Pipeková, 1998; Müllerová, 2014).

Pojem nezletilý se z hlediska práva, kriminologie či etopedie vztahuje k souhrnnému označení pro osoby mladší 15 let, jež nejsou ještě právně odpovědné, ale též k označení pro jedince, kteří jsou mladší 18 let. Po právní stránce má nezletilost obsahově i významově opačný význam než zletilost, jež určuje tzv. způsobilost k právním úkonům. Nezletilé osoby jsou však svým způsobem způsobilé, ale jen pro takové právní úkony, které svým obsahem a rozsahem odpovídají rozumové a mravní vyspělosti a věku nezletilého (Pipeková, 1998; Müllerová, 2014).

Studium je dle mezinárodní normy pro klasifikaci vzdělávání (Internacional Standart Classification of Education neboli zkráceně ISCED) rozděleno do šesti školských úrovní, které mají číselné kódy. Základní vzdělání v České republice spadá do úrovně 1 až 2A. Tento model je jedním ze tří základních typů školských systémů a nazývá se modelem s jednotnou školou, což znamená, že žák po celou dobu povinné školní docházky chodí do jedné školské instituce, v níž je spojeno primární a nižší sekundární vzdělávání (Váňová, 2009). V České republice je devítiletá povinná školní docházka pro žáky od 6 do 15 let a je rozdělena na nižší a vyšší stupeň. V případě, kdy však dítě není po dovršení šestého roku života vyzrálé po psychické a fyzické stránce, může zákonný zástupce dítěte písemně požádat o odklad jeho školní docházky. Ředitel příslušné základní školy odloží začátek povinné školní docházky o jeden školní rok, nejdéle však do školního roku, v němž dítě dosáhne věku 8 let (zákon 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání). Cílem základního vzdělávání je získání základních dovedností a vědomostí pro následný život a celoživotní učení. Po řádném ukončení základní školy získá žák základní vzdělání. Informace týkající se základního vzdělání jsou zahrnuty v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání, jenž obsahuje veškeré náležitosti, které by měl žák minimálně znát na konci pátého a devátého ročníku základní školy.

### **Rizikové chování a jeho faktory, patologické jednání a chování, delikvence, kriminalita**

Rizikovým chováním je myšleno takové chování, při kterém dochází k nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných, psychických a jiných rizik, jež se stávají rizikovými faktory nejen pro jedince, ale i pro jeho okolí, a de facto tak pro celou společnost. Za rizikové chování se z pohledu školního věku nejvíce považuje například agresivní

chování, šikana, záškoláctví, závislostní chování, vandalismus či sexuální experimenty. Pojem rizikové chování je nástupcem termínu sociálně-patologické jevy, jelikož se tento termín přestal v oblasti školní prevence používat z toho důvodu, že byl příliš normativní a kladl důraz na společenské či skupinové normy, což následně vedlo ke stigmatizaci dané problematiky (Miovský, 2010; Zicha, 2014). Mezi základní prvky rizikového chování, jež mohou vést u dětí a mladistvých k delikventnímu či proti společenskému jednání, řadíme hlavně biologické, sociální a osobnostní rysy, které jsou pro rozvoj mladého jedince nejdůležitější. Zejména pak sociální prostředí utváří názor dítěte na svět a jeho zařazení do širší společnosti, kdy na jeho vývoj mají největší vliv charakteristiky sociodemografického a sociokulturního umístění. Pro optimální vývoj je proto nejpodstatnější výchova dítěte v rodině. Rodina dítěti předává své zvyky, tradice, mravní hodnoty, normy, přesvědčení a pohled na svět, čímž formuje jeho budoucí vztah k širší společnosti, vzdělání, profesnímu uplatnění, kulturnímu a celkovému životnímu stylu. Stává se, že se častěji setkáváme s poruchami chování či rizikovým jednáním u dětí, jež pocházejí z tzv. patologického rodinného prostředí. Toto prostředí se vyznačuje problémovými či dysfunkčními rodinnými vztahy, kdy rodiny nejsou dostatečně kompetentní k řádné péči o dítě. Takovéto rodiny mohou vykazovat nezájem o dítě, záměrné i nezáměrné poškozování dítěte, neznalost, nezvládání či neschopnost se o dítě řádně starat. Nevědomost o tom, co dítě potřebuje k optimálnímu vývoji, bývá např. častěji u rodičů, kteří vyrostli v ústavní výchovné péči nebo mají nízké dosažené vzdělání. Tito rodiče ani nemusejí vědět, že je některá z fyziologických či psychických potřeb dítěte neuspokojována, jelikož sami tyto potřeby neměli v dětství uspokojovány, a tudíž nevědí, jak se k nim mají u svých potomků postavit. Mnohdy tyto rodiny nejsou schopny dítěti předat kvalitní mravní zásady a nezaručí mu dostatečnou výchovu a vzdělání. Asociální projevy dítěte či mladistvého jsou tak přímým odrazem rodinné situace. Ovšem i v některých napohled fungujících a mravně kvalitních rodinách může dojít k patologickým projevům u jejich potomků, jelikož i tyto rodiče nemusejí umět vhodným způsobem řešit rizikové faktory začínající patologie u svých dětí (Matoušek, Kroftová, 1998; Müllerová, 2014).

Rizikové faktory se vyskytují na třech rovinách. První rovinou je výskyt rizikového chování v okolí jedince, zejména v rodinném prostředí. Druhým je příležitost k rozvoji rizikového chování, které může být umocněno například členstvím v asociální partě

či nevhodnými volnočasovými aktivitami a třetí rovinou je samotná osobnost jedince, kdy může být jedinec sám o sobě více náchylný k rizikovému chování, což bývá zapříčiněno nízkou sebedůvěrou, podhodnocováním svých schopností či nižší seberegulací (Širůčková, 2010).

Za patologické jednání či chování je považován takový stav, který se vymyká normám, jež jsou přijímány většinovou společností, díky čemuž dochází k porušování standardních projevů ve společnosti. Ovšem i zde existují rozdílné vzorce pro adekvátní jednání a chování, jež jsou pokládány za přijatelné a vhodné, což je utvářeno historicko-kulturním prostředím dané lokality a rovněž odlišnou kulturně-politickou strukturou území. Nelze tudíž paušálně vykazovat stejné chování a jednání ve společnosti, ale je řada pravidel, které jsou základními normami pro většinu obyvatel daného územního celku (Müllerová, 2014).

Delikvence se projevuje v jednání nebo chování a vykazuje známky sociální patologie až antisociálních projevů. Rovněž v sobě skrývá kriminální charakter, což ji umožňuje hodnotit dle litery občanského a trestního zákoníku. Označení pro delikvenci vychází z latinského delinquency (ten, kdo se provinil) a jeho příbuzným slovem je delicti (samotné provinění). U osob mladších patnácti let, a tedy u dětí, používáme označení juvenilní delikvence, která patří k nejzávažnějším poruchám chování v dětském věku. Projevuje se hlavně v oblasti porušování sociálních a právních norem (Hartl, Hartlová, 2000; Pipeková, 1998; Müllerová, 2014). Kromě trestných činů jsou za delikvenci považovány i jiné problémy, jež nejvíce ovlivňují a ohrožují život samotného delikventa. Pod tyto problémy jsou řazeny problémy ve školním a rodinném prostředí, kterými jsou: užívání návykových látek, gamblerství, útoky z domova, agresivita projevující se vůči věcem, lidem, zvířatům a majetku, šikana a kyberšikana, sebepoškozování anebo i jen samotný kontakt s jinými osobami páchajícími trestnou činností.

Na kriminalitu lze pohlížet ze sociologicko-právního hlediska jako na sociálně-patologickou či protiprávní činnost, která je směřována proti stanoveným zákonům daného státu a její nejzávažnější podoba vyúsťuje proti společnosti. Kriminalitu je možné definovat jako souhrn různých charakterů trestných činů o různé závažnosti, které jsou vymezeny v trestním zákoníku. Oblastí, která se zabývá kriminalitou, je obor kriminologie, jejíž součástí je i kriminalita dětí a mladistvých. Někdy je tento druh kriminality značen jako delikvence mládeže, s čímž se pojí i pojem čin jinak trestný, což ve své podstatě označuje takové chování, které by u plnoletých osob bylo bráno jako trestné.

Avšak dopustí-li se ho osoba, která je mladší patnácti let, tak je čin hodnocen mírněji či jinak, než by tomu bylo u plnoletých osob. Ze sociologického hlediska se jedná o širší pojem, než o pouhou kriminalitu, kdy zahrnuje i to chování, které sice nevykazuje známky trestného činu, ale i tak je společensky škodlivé a negativně ovlivňuje kvalitu života celé společnosti. Hlavním smyslem prevence kriminality je to, aby bylo zabráněno trestné činnosti ještě předtím, než k ní vůbec dojde, a tudíž je cílem kriminalitě předcházet (Hartl, Hartlová, 2000; Štefunková, 2012).

### **Faktory a prevence rizikového chování u dětí a mladistvých, zdravý životní styl**

Mezi zásadní faktory rizikového chování u dětí a mladistvých řadíme individuální charakterové vlastnosti, z nichž může mít velký vliv nízká inteligence a sebekontrola, neschopnost empatie, hyperaktivita či potřeba adrenalinu. Psychický i fyzický stav jedince ovlivňuje jeho začlenění do společnosti, kdy se může jednat o narušení jeho psychosociálního vývoje ve složce citové a mravní, což se následně odráží v patologickém chování a jednání. Rovněž má vliv na jedince rodinné prostředí, které je nejčastějším katalyzátorem poruch chování či delikventního jednání u dětí (mladistvých), které pocházejí z tzv. patologického rodinného prostředí, tedy z problémových či dysfunkčních rodin, které z různých důvodů nebyly dostatečně kompetentní k péči o dítě. Mnohdy sami členové těchto rodin jednají asociálně a dopouštějí se trestných činů. Toto chování se týká jak rodičů, tak sourozenců, kdy velkou roli může hrát i velikost rodiny, neboť v početnějších rodinách nemusí být zajištěna dostatečná péče o dítě. Pokud je v takovéto rodině péče o dítě zajištěna, tak může být po stránce kvality i kvantity na nižší úrovni, než péče rodiny o jedno až dvě děti. Ovšem ne vždy tomu tak musí být. Taktéž nesprávná výchova s velkým počtem trestů, nezájmu a nízké kontroly ze strany rodičů může mít vliv na projevy dítěte mimo domov. Dítě tráví mnohdy veškerý svůj volný čas na ulici, což se následně odráží i ve způsobu trávení volných chvil a možnostech zábavy, které dítě volí (Müllerová, 2014).

V momentě, kdy selhává rodičovská role, by ji do jisté míry měla zastoupit škola či další školské instituce, které mohou podpořit zdravý vývoj dětí/dospívajících do takové míry, aby se tito mladí lidé neúčastnili rizikových aktivit, které by je mohli poškodit a nasměrovat k nevhodné životní dráze. Těmito principům napomáhá všeobecná primární prevence realizována ve školním prostředí. Aby však škola mohla tyto požadavky

naplňovat, je nutné zajistit dostatečnou finanční i odbornou úroveň, která by pedagogům zajistila bezpečné prostředí pro takto náročnou práci. Je proto dobré, když má škola vyhrazené finanční prostředky pro pedagogy, kteří jsou jimi ohodnoceni za činnost související s realizací primární prevence. Stejně důležitá je úzká spolupráce týmu podílejícího se na tvorbě minimálního preventivního programu a umožnění kooperace s dalšími odborníky na rizikové aktivity ohrožující děti a mladistvé. Všichni aktéři tak mohou být nápomocni svým svěřencům v jejich těžkých životních situacích a usnadnit jim přechod do dospělosti.

Faktory socioekonomické jsou podstatné zejména v momentě nízkého příjmu rodiny, příslušnost k jiné než majoritní skupině obyvatel a rovněž okolí, kde dítě vyrůstá. Na druhou stranu však může vzniknout rizikové chování i u dítěte, které má ze socioekonomického hlediska všechno zajištěno, ale chybí mu kupříkladu dostatečná péče a kontrola ze strany zákonných zástupců.

I příslušnost k jednomu z pohlaví má vliv na rizikové chování, kdy se rizikověji chovají chlapci, než dívky, a to z důvodu větší agresivity způsobené hormonem testosteronem. Příčiny mohou být rovněž zakotveny v nedostačující výchově, a to jak v rodině, tak ve škole, kdy je součástí i nenaplnující či nevhodné trávení volného času a tento čas není dostatečně kontrolován ze strany zákonných zástupců. Současně lze za rizikový faktor brát i nedostatek životních zkušeností, které by napomohly ke správnému a dobrému rozhodování při řešení náročné či krizové životní situace. Povětšinou na jedince působí více faktorů současně a záleží na tom, jak je jedinec silný, těmto nevhodným aktivitám vyskytujících se v jeho okolí, odolat. V jeho rozhodování mu proto může pomoci primární prevence, která mu umožní náhled na jednotlivé okruhy rizikového chování a poskytne možnosti, jak se jim účinně bránit (Štefunková, 2012).

Posláním prevence je cílené usilování o to, aby nebyly narušovány právní i společenské normy ve společnosti. Mezi základní procesy preventivního působení řadíme výchovné, vzdělávací, zdravotní či sociální intervence, které vedou k minimalizování dopadů rizikového chování. Hlavním cílem prevence je předcházení eventuálně oddálení a redukování rizik jednotlivých projevů rizikového chování. Snahou tedy je včasné podchycení symptomů poruch chování či rizikového chování, jež mravně ohrožují dítě/mladistvého.

Preventivní působení bývá běžně prováděno v rodinném a školním prostředí, ve kterých jsou děti a mladiství vychováni a kultivováni. Ovšem zejména v rodině může dojít k zanedbání prevence, a proto je důležité, aby byly programy primární prevence běžnou součástí vzdělávání. Prevenci lze realizovat ve třech stupních, a to na primárním, sekundárním a terciárním stupni. Stupně budou popsány v následující kapitole (Müllerová, 2014).

Za zdravý životní styl je považován takový styl, který se vymezuje jakýmkoliv formám rizikových aktivit. Za zdraví je považován stav organismu, v němž jsou v souladu vnitřní a vnější vlivy (zdravotní a psychický stav, interpersonální a pracovní vztahy, seberealizace a sebevnímání). „Světová zdravotnická organizace, tj. WHO, definuje zdraví jako stav naprostého fyzického, psychického a sociálního blaha, přičemž tento stav je proměnlivý v čase.“ (Pokorný a kol., 2003, s. 157).

## **2 Primární prevence rizikového chování**

### **2.1 Historie primární prevence rizikového chování v České republice**

Úvodem je, pomocí zahraničních internetových zdrojů, jež jsou uvedeny v seznamu použitých informačních zdrojů, nastíněno, jak se k primární prevenci staví severoamerické státy a státy v Evropě. Spojené státy americké společně s Kanadou, na rozdíl od evropských států, kladou důraz na cílené sociální služby, které se zaměřují na mladé rodiče, rodiny s malými dětmi a školní mládež. Cílem těchto služeb je předcházení předčasných těhotenství mladých matek popřípadě zajištění optimální péče mladých rodičů o své děti. Dále minimalizování školní neúspěšnosti, se kterou souvisí i snižování nezaměstnanosti a získávání vyšší pracovní kvalifikace u mladých lidí. Veškeré tyto cíle severoamerické státy zaštiťují prevencí kriminality. Na druhé straně se evropské státy zaměřují na situační prevenci společně s primární prevencí dětí a mladistvých. Na obou kontinentech je pozornost věnována vyhodnocování preventivních strategií a to tak, aby nedocházelo k opakování chyb v prevenci, která u dětí a mladistvých nefungovala a naopak aby se vycházelo z poznatků, které vedly ke snižování některého typu rizikového chování, a tudíž vedly i k efektivnějšímu investování potřebných prostředků do určitého okruhu prevence. Rovněž bývá v zahraničí prevence členěna obdobným způsobem, jako je tomu v České republice (Bureš, 2002).

Primární prevence rizikového chování je v českém školství relativně mladou oblastí, které se věnuje značná pozornost. V počátcích se preventivní působení zaměřovalo na užívání návykových látek, jelikož se jejich zneužívání po sametové revoluci v roce 1989 značně rozšířilo, a bylo proto nutné na tuto problematiku reagovat ve všech oblastech prevence. Dodnes je proto tato oblast prevence nejvíce propracována a má i největší počet poskytovatelů služeb zabývajících se návykovými látkami (Miovský, 2010).

Co se týče historického hlediska, jedná se o velice složitý proces, jelikož se prevencí zabýváme soustavněji až od 90. let minulého století. Doposud se tak jednalo o oblast značně nehomogenně zpracovanou, bez jasné koncepce, kdy i jednotlivé okruhy prevence mají odlišný rozsah a různou míru rozvoje, což se však postupem času mění a do budoucna by se snad mohla prevence zabudovat jako samostatná vědní disciplína s jasnou koncepcí a strukturou (Miovský, 2010).



Před rokem 1989 preventivní působení spadalo pod Ministerstvo zdravotnictví a jeho Ústavu zdravotní výchovy, který se zabýval ochranou zdraví a obecnou prevencí. V podstatě však neexistoval žádný závazný dokument na národní úrovni, který by zajišťoval koncepční rámec či finanční prostředky. Jedinou písemností zabývající se touto problematikou byl dokument „Boj proti negativním vlivům mládeže“, kdy se však jednalo spíše o spis, který měl moralizující charakter s ideologickými rysy. Kromě tohoto dokumentu měla prevence před rokem 1989 podobu informačních letáků či plakátů, které se nejvíce zabývaly problematikou tabákových výrobků, alkoholických nápojů, zneužíváním léčiv a ojediněle zneužíváním nelegálních návykových látek. Veškeré tyto aktivity se zaměřovaly především na zastrašování a byly součástí zkreslování informací a zamlčování skutečností. Rovněž bylo záměrem poukazovat na to, že s touto problematikou mají potíže lidé v kapitalistické společnosti, pro kterou je takovéto chování typické, což se neslučuje s uspořádaným životem lidí v socialismu, které tyto problémy netíží. Ovšem i přes tento názor si ve druhé polovině osmdesátých let získaly značnou pozornost knihy zabývající se reálným pohledem na drogovou problematiku. Tyto knihy popř. filmy se snažily nastínit skutečnou podobu zneužívání nelegálních návykových látek včetně dopadů, rizik či léčebných postupů. Mezi nejvýraznější publikace jednoznačně patří Memento (R. John, 1986), My děti ze stanice ZOO (F. Christiane, 1987) či film Pavučina (Z. Zaoral, 1986). Kromě těchto knih či filmů nebylo moc možností, jak získat informace ze západních zemí o zneužívání návykových látek. Média východního bloku se těmto problémům věnovala jen velmi okrajově, což mělo dopad i na počet odborníků, kteří se zabývali prevencí. Odborníci na prevenci vesměs neexistovali, a pokud byl vydán nějaký článek, tak jej publikoval někdo z řady psychologů či psychiatrů. Až do revoluce tedy v českých vodách nepůsobil nikdo, kdo by se systematicky zabýval primární prevencí, a tudíž docházelo k tomu, že byla prevence neohrazenou a nejasnou problematikou, ke které bylo přistupováno jen velice okrajově bez konkrétních formulací a strategií (Miovský, 2010).

Jak již bylo zmíněno, prevence rizikového chování se začala v České republice rozvíjet až začátkem devadesátých let minulého století, kdy vycházela a dodnes vychází zejména z trendů okolních států Evropské unie, které se této problematice věnují již delší dobu. Z tohoto důvodu je prevence v naší zemi ovlivněna zahraničními trendy, a to ať se jedná o zážitkové techniky, tak i o ty interaktivní. Za první konkrétní počín v prevenci

lze považovat Strategii protidrogové politiky, kterou vytvořilo Ministerstvo vnitra ČR roku 1993 (MV ČR, 1993). V tomto dokumentu byla poprvé nastíněna jednotná koncepce protidrogové politiky, včetně definic toho, co je potřeba změnit, aby mohla vzniknout síť protidrogových programů (preventivních i léčebných). Na základě tohoto dokumentu vznikla Mezirezortní protidrogová komise (MPK), což Českou republiku posunulo na mezinárodní úroveň a začalo se uvažovat o efektivním preventivním působení. Tohoto počínu se mezi prvními zhostilo Národní centrum podpory zdraví, které se zaměřilo na vzdělávání pedagogických pracovníků základních škol v oblasti zneužívání návykových látek (Nováková, 2002). Postupem času docházelo k rozšiřování sítě organizací zabývajících se protidrogovou prevencí a na preventivním působení se začaly podílet i nestátní neziskové organizace. Od poloviny 90. let byly realizovány jak školení pro pedagogy, tak aktivní preventivní programy na jednotlivých školách. Roky 1995 až 1997 patří mezi roky, ve kterých se začala řešit problematika primární prevence užívání návykových látek včetně způsobů koordinace a řízení (Miovský, 2004). Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) se od druhé poloviny devadesátých let zasadilo o profesionalizaci prevence a výzkumná šetření, která pomohla při vytváření strategického plánování a celkového preventivního působení (Millerová, 2002). Ovšem mezi lety 1998 až 2001 docházelo k masivním a nesystematickým preventivním programům, které měly jen nepatrnou efektivitu, jelikož se využívalo všech možných aktivit (např. sportovní dny, setkání se psovody) bez promyšleného protidrogového působení. Tento jev zapříčinil dokument „Koncepce prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů u dětí a mládeže na období 1998-2000“ (MŠMT, 1998), ve kterém bylo, díky neznalosti a nedostatečné profesionalitě, uvedeno, že za primární prevenci lze považovat veškeré volnočasové aktivity, které mají za cíl podporu zdravého životního stylu široké populace. Pro efektivní primární působení je ovšem důležité vycházet z potřeb různých cílových skupin, jelikož v populaci je množství skupin, které jsou vůči rizikovému chování více zranitelné, a je tedy u nich větší předpoklad, že budou negativně ohroženy. S těmito skupinami je důležité specificky pracovat, což všeobecné volnočasové aktivity zaměřené na širokou populaci nesplňují, a tudíž jsou pro tyto skupiny nedostačující (Werch a Di Clemente in. Miovský, 2010). Daný problém nízké efektivity se projevil při hodnocení stavu primární prevence roku 2000, kdy bylo zjištěno, že neexistuje žádná ucelená koncepce systému koordinace, a tudíž nedochází k rozčlenění jednotlivých

cílových skupin dle jejich specifických potřeb a požadavků. Po tomto zjištění vzniklo několik koncepčních materiálů jednotlivých resortů z řad Ministerstva zdravotnictví (MZ), Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) a Ministerstva vnitra (MV). Tyto koncepty však na sebe nenavazovaly, překrývaly se nebo vynechávaly cílové skupiny pro ně nejdůležitější (např. MZ nezařadilo do svých koncepcí zdravotnický personál) a naopak byli do dokumentů či strategií jednotlivých resortů plošně zařazováni žáci základních škol a studenti středních škol. V této době byl rovněž shledán zásadní problém v nedostatečném kontrolování subjektů zabývajících se poskytováním primární prevence, což vedlo k nízké úrovni kvality preventivního působení na děti a mládež, a taktéž zde byly nerozvážně přerozdělovány finanční prostředky na zajišťování chodu prevence (Miovský a Kreeft, 2002 in. Miovský, 2010). V následujícím období se podařilo díky sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové prevence (dříve MPK) sestavit odborný tým zaměřený na primární prevenci, jenž se zabýval sestavením standardů primární prevence, manuálu dobré praxe a dalších potřebných dokumentů. Prvotní strategie MŠMT k prevenci rizikového chování u dětí a mládeže vznikla na období 2001 až 2004. Tento dokument byl v souladu s Národním programem rozvoje vzdělanosti tzv. Bílou knihou, Akčním plánem Evropské unie a s Usneseními vlády ČR. Byl rozdělen do tří oddílů, v nichž byly specifikovány požadavky zaměřující se na realizaci preventivních programů vůči užívání návykových látek. Strategie MŠMT se týkala i Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání, do něhož byly integrovány strategie preventivních programů ve vztahu k rizikovému chování (Millerová, 2002). V roce 2005 na něj navázalo MŠMT rozšířenou verzí Standardů pro primární prevenci na období 2005 až 2008. Hlavními cíly této strategie byla podpora zdravého životního stylu, rozvoj sociálních kompetencí a zkvalitnění kooperace a kontroly specifické primární prevence napříč resorty (Tyšer, 2006). Značně negativní mezník se uskutečnil v roce 2007, kdy došlo k přerušení primárně preventivních aktivit z důvodu meziodborového přesunu v rámci resortu MŠMT z odboru pro speciální školství a prevenci na odbor pro mládež a tělovýchovu. Tento přesun měl zejména dopad na strategii konceptů specifické a nespecifické primární prevence. Během roku 2008 byla strategie rozšířena o další oblasti rizikového chování, které se promítly v certifikování jednotlivých organizací poskytujících primární prevenci. Kromě certifikací jednotlivých poskytovatelů byl zaveden i tzv. minimální evaluační set, díky kterému lze pozorovat preventivní práci podle jasně

stanovených kritérií, což by mělo následně umožnit sjednocenou evidenci a výkazy o provádění preventivních intervencí s jednotlivými cílovými skupinami. Jak v strategiích, tak v evidencích dochází k opakovaným revizím a úpravám, které vedou ke stálému zdokonalování preventivního systému (Miovský, 2010).

MŠMT si za hlavní cíl primární prevence v resortu školství stanovilo pomoc při proměnách školských institucí, tak aby v nich docházelo k podpoře zdravého životního stylu a utváření optimálních podmínek pro prevenci rizikových aktivit, čímž by se školské instituce staly bezpečným prostředím pro efektivní vzdělávání ve všech oblastech lidského života. Podstatou preventivních postupů je proto tvorba pozitivního klimatu všech školských institucí. Toho je v institucích docilováno analýzou převažujících pozitivních podmínek nad negativními. Zkoumá se především klima školy, sociální dovednosti žáků či podmínky mezilidských a sociálních vztahů (Millerová, 2002).

Z výše zmiňovaných důvodů i řady dalších lze říci, že až do dnešní doby přetrvávají problémy zapříčiněné rozdělením kompetencí mezi jednotlivé resorty a nedostatečné synergie jejich specifických preventivních programů zaměřených na konkrétní cílové skupiny. V současné době dochází zejména k rozvoji cílených preventivních intervencí, které se zaměřují jak na oblast užívání návykových látek, tak i na další formy rizikového chování, čímž mohou působit na různé cílové skupiny dle věku. Proto je nutné přizpůsobovat charakter preventivního působení na různé cílové skupiny, počínaje předškolním věkem a konče seniorským. Z hlediska dětského a mladického věku se i dnes setkáváme s malou informovaností a vzdělaností v této oblasti mezi širší veřejností, která může vnímat, a někdy i vnímá, primární prevenci, jako jakýsi výmysl školství a jednotlivá preventivní působení určená pro děti a mladistvé považuje za nutné zlo, které je pro budoucí osobní a profesní život nedůležité. Rovněž se při realizaci prevence setkáváme i s nedostatečnou praxí v používání preventivních nástrojů v běžné pedagogické profesi, které mohou spíše uškodit nežli prevenci pomoci (Miovský, 2010).

Z předešlého textu je jasné, že není přesně stanoveno, do jaké oblasti humanitních věd by se primární prevence rizikového chování měla zařadit, jelikož její hranice jsou rozvolněné a nelze proto určit, zda se jedná o prevenci školní, zdravotní či prevenci kriminality. Veškerá preventivní opatření by však měla mít své standardy, podle nichž by měla být realizována (Miovský, 2010).

## 2.2 Standardy primární prevence ve školství

Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů školské primární prevence rizikového chování se skládají ze čtyř hlavních oblastí a slouží jako podklady zařízením, které žádají o certifikaci realizace primární prevence či chtějí pracovat dle schválených standardů i přesto, že nežadají o státní dotace. Stejně tak mohou sloužit i školám a školským zařízením při výběru poskytovatelů preventivních programů. První část je tvořena teoretickými poznatky o primární prevenci, které se opírají o odbornou literaturu, týkající se této problematiky. Druhá část se zabývá obecnými standardy, které je nutné splnit všemi, kteří žádají o certifikaci. Ve třetí části jsou obecné standardy z druhé části rozšířeny o speciální standardy jednotlivě zaměřených programů a způsobů získání certifikací k jejich realizaci. Primární prevence je zde rozdělena na všeobecnou, selektivní a indikovanou. Čtvrtou částí je příloha, ve které jsou příklady dokumentů potřebných pro realizaci primární prevence ve školství. Rovněž je v této části širší specifikace jednotlivých cílových skupin a popis čtyřúrovňového modelu vzdělávání v oblasti primární prevence ve školství. Základní úroveň čtyřúrovňového modelu splňují osoby se středoškolským vzděláním pracujících v primární prevenci minimálně jeden rok a mající základní kurz s primárně preventivní náplní v rozsahu 40 hodin. Na druhé úrovni jsou osoby s vysokoškolským vzděláním se zaměřením na práci s lidmi (Bc. i Mgr.), které absolvovaly kurz v minimálním rozsahu 80 hodin a mají dvouletou praxi v oboru. Třetí úroveň dosáhne vysokoškolsky vzdělaný pracovník s kurzem minimálního rozsahu 200 hodin a s praxí tři roky. Toto 200 hodinové vymezení však nekoresponduje s vyhláškou č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, která stanovuje kvalifikační podmínky školního metodika prevence, pro jehož splnění je nutné absolvovat kurz v rozsahu 250 hodin. Na čtvrté expertní úrovni jsou osoby splňující všechny předešlé úrovně a mající pětiletou praxi v oboru a kurz v rozsahu minimálně 296 hodin. V případě žadatelů o získání certifikace je nutné doložit veškeré písemné dokumenty dle výše uvedených částí. Žadatel či poskytovatel rovněž musí mít vypracovanou koncepci zařízení a programů primární prevence, operační manuál, organizační řád/strukturu, provozní řád, etický kodex, vzor kontraktu, metodiku a manuál konkrétních činností dle jednotlivých programů, včetně cílových skupin, cílů, východisek, personálního obsazení, poskytování supervizí a intervizí, používání metod, technik a pomůcek (Pavlas Martanová, 2012).

## 2.3 Okruhy a stupně primární prevence

V České republice zodpovídá za oblasti sociální a primární prevence Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), jednotlivé obce a rovněž i samotné rodiny. Prevence je rozdělena do tří základních okruhů, které se dále dělí na jednotlivé stupně. Do okruhů spadá sociální prevence, situační prevence a prevence viktimnosti a pomoc obětem trestných činů a do stupňů primární, sekundární a terciární prevence.

Sociální prevencí spadá do oblasti sociální politiky a je jí myšleno takové preventivní působení, které se zaměřuje na aktivity působící na proces socializace a sociální integraci, kdy je snahou potlačovat, předcházet případně v maximální možné míře snižovat dopady nepříznivých společenských, ekonomických či výchovně vzdělávacích podmínek jedince. Tyto podmínky totiž mohou ovlivňovat život jedince do takové míry, že mohou mít vliv na rozvoj jeho disociálního až antisociálního chování ve společnosti a mohou být klíčovými příčinami při páchání trestné činnosti. (Štefunková, 2012).

Situační prevence se nejvíce zaměřuje na majetkovou trestnou činnost a vychází z poznatků, *„že určité druhy kriminality se objevují v určité době, na určitých místech a za určitých okolností“.... „Těžiště odpovědnosti za opatření situační prevence nesou především občané a obce a v rámci vymezených kompetencí i Ministerstvo vnitra, respektive Policie ČR.“* (Štefunková, 2012, s. 38). Tato prevence je důležitou součástí občanského soužití a pokojného klimatu ve společnosti.

Speciálním druhem prevence je prevence viktimnosti a pomoc obětem trestných činů, která vychází ze dvou předešlých prevencí. Tato prevence se orientuje na základy bezpečného chování, se zřetelem na jednotlivé kriminální či rizikové situace, které mohou jedince ohrozit, a proto je nutné osoby vybavit psychickou připraveností a odolností vůči těmto jevům. *„V praxi se jedná o skupinové i individuální zdravotní, psychologické a právní poradenství, trénink v obranných strategiích a propagaci technických možností ochrany před trestnou činností.“* (Štefunková, 2012, s. 38). U této prevence se využívají stupně primární, sekundární a terciární prevence podle míry ohrožení. Cílem je rovněž zapojování občanů do zajišťování bezpečnějšího okolí a i své vlastní bezpečnosti (Štefunková, 2012).

Primární prevence probíhá v rodinném, školním a širším společenském prostředí dítěte či mladistvého. Jedná se o výchovné, vzdělávací, volnočasové, osvětové, poradenské, konzultační prostředky a aktivity, kterými je na jedince působeno. Primární prevence

využívá zejména pedagogické, speciálně pedagogické, psychologické, zdravotnické a sociálně diagnostické prostředky, v nichž hledá vhodné formy pro nápravná opatření. Zaměřuje se na předcházení vzniku delikventního jednání, poruch chování nebo zneužívání návykových látek. Hledá a zkoumá podmínky a příčiny, jež mohou jedince patologicky ovlivnit. Cílovou skupinou jsou pro ni děti a mladiství. V této oblasti prevence jsou využívány metody a postupy, které působí současně na děti (mladistvé) a jejich zákonné zástupce. V dnešní době primární prevence probíhá na základních a středních školách jakožto osvěta, kdy jí nejčastěji realizují externí odborníci na primární prevenci. Školy si tyto odborníky zvou na programy zabývajících se jednotlivými okruhy rizikového chování. Každá škola má i svého výchovného poradce a školního metodika prevence, popřípadě speciálního pedagoga či školního psychologa, kdy by i tito pedagogičtí pracovníci měli, po absolvování vzdělávacího kurzu v oblasti rizikového chování, samostatně vykonávat primární prevenci na svých pracovištích. Na některých školách dodnes fungují preventivně výukové programy např. vrstevnické skupiny v podobě Peer programů (Peer neboli vrstevník), kdyby i tyto programy měly pomáhat předcházet nevhodným projevům chování ze strany žáků či studentů. Primární prevence se rovněž může zabývat i dětmi s poruchou pozornosti a hyperaktivitou, poruchou učení, chování nebo dětmi ze sociálně slabých až dysfunkčních rodin. Do primární prevence spadají i činnosti, které působí na nejširší veřejnost kolem dítěte či mladistvého a snaží se tak o osvětové aktivity, které mohou pomoci ve snižování rizikového chování, které by na mladého jedince mohlo působit (Müllerová, 2014).

Sekundární prevence se zabývá jedinci a skupinami osob, u kterých se nepodařilo zamezit nárůstu rizikového chování. Kromě osob sem spadají i oblasti a lokality, které by mohly působit rizikově. Nejdůležitějším cílem je upravit nepříznivé socioekonomické, popřípadě výchovně vzdělávací prostředí, které má vliv na rizikové chování jedince. Mezi hlavní projevy na této úrovni jsou řazeny závislosti a užívání návykových látek, vandalismus, záškoláctví, agresivita, hráčství či promiskuita. Tento stupeň prevence se tedy již zabývá vzniklými problémy. Snaží se je včas podchytit a zabránit tak jejich prohlubování nebo šíření. Její cílovou skupinou jsou často osoby, které jsou určitým způsobem sociálně ohroženy (např. národnostní a etnické menšiny nebo osoby ze sociálně vyloučených lokalit). Její snahou je na osoby, které se projevují rizikově, pozitivně působit

a motivovat je k tomu, aby od takovýchto nepříznivých projevů upustili. Rovněž se snaží minimalizovat dopady rizikového chování, které na jedince působilo (Müllerová, 2014).

Terciární prevence se snaží o resocializaci osob, které mají za sebou nepříznivou minulost. Pomáhá tedy jedincům, u kterých se rozvinulo rizikové chování, jež ovlivnilo jejich život. Například se jedná o jedince, kteří prošli výkonem trestu odnětí svobody nebo byli závislí na návykových látkách. Účelem je zabránit recidivě nebo opakování protispolečenského chování či jednání. Toho je docilováno na základě zajištění adekvátních prostředků ochrany před dopady rizikového chování. Snahou tedy je, aby i tyto osoby našly uplatnění na trhu práce, zajistily si slušné bydlení a stabilizovaly svůj život. Spadá sem sociální a rodinné poradenství, rekvalifikační kurzy, pomoc při hledání bydlení apod. *„Jejím cílem je udržet dosažené výsledky předchozích intervencí a rekonstrukce nefunkčního sociálního prostředí.“* (Štefunková, 2012, s. 39). Sekundární a terciární prevence je vzhledem ke své obsáhlosti zařazena pod resort Ministerstva práce a sociálních věcí a v některých případech i pod Ministerstvo spravedlnosti a Ministerstvo zdravotnictví. Rovněž tyto oblasti prevence pracují více se staršími dětmi, mladistvými či dospělými, ale pouze v ojedinělých případech s mladšími dětmi, jelikož na ty je cíleně zaměřena primární prevence.

## **2.4 Cílové zaměření primární prevence**

Program primární prevence musí splňovat několik základních požadavků, aby mohl být považován za program preventivního působení. Tyto požadavky byly poprvé sestaveny v roce 2005 a v následujících letech docházelo k jejich revidování a publikování. Byl tak vytvořen jednotný model pro klasifikaci cílových skupin. Pro správné naplnění cílů programu primární prevence je dle této klasifikace důležité dodržet několik zásadních pravidel, kterými jsou: přímost, adekvátnost předávaných informací, cílenost na předem určenou cílovou skupinu, systematické plánování činností, jasnost společně s konkrétností forem rizikového chování a prostorové a časové ohraničení realizace preventivních programů včetně efektivnosti, kvality, hodnocení a budoucí návaznosti a propojení programů. Rovněž by měly být požadavky na primární prevenci rizikového chování kompatibilní s jejími standardy a dokumenty na resortní, meziresortní i mezioborové úrovni (Miovský, Zapletalová, Skácelová, 2010; Miovský, 2010).



Cílové skupiny lze v primární prevenci dělit na primární a sekundární. Primární cílovou skupinou jsou osoby, u kterých se preventivním působením snažíme předcházet jejich rizikovému chování. Do této skupiny řadíme zejména děti a mladistvé, u kterých je největší potenciál zamezit rozvinutí rizikového chování. V současné době je velká míra preventivního působení věnována osobám v postproduktivním až seniorském věku, jelikož i v tomto věku jsou lidé ohroženi vnějším rizikovým chováním, které nejvíce ovlivňuje jejich otevřenost a snaha pomáhat nebo vyjít vstříc druhým. Těchto vlastností může být zneužito k nevhodným praktikám, které poškozují osoby seniorského věku (např. předváděcí akce, půjčování peněz, podepisování nevýhodných smluv apod.). Do sekundární skupiny spadají osoby, které mají jakýkoliv vliv na primární skupinu (např. rodiče, vychovatelé, pedagogové, realizátoři prevence či sociální pracovníci). Realizátoři primární prevence mají mimo jiné za úkol vybudovat multidisciplinární realizační tým, který se bude podílet na preventivním působení v místě realizace. Do tohoto týmu mohou spadat veškerí činitelé ze sekundární skupiny.

Pro diferencování cílové skupiny je nutné vybrat tři až pět kritérií, která jsou definována ve Standardech odborné způsobilosti poskytovatelů školské primární prevence rizikového chování, a to proto, aby bylo naplněno poslání realizovaného programu. Do těchto kritérií spadá věk, vzdělání popřípadě profese, náročnost sociálního a zdravotního postavení, psychický stav, příslušnost k náboženské, etnické, názorové či neformální sociální skupině a v neposlední řadě kritérium institucionální. Při výběru kritérií je však nejvíce brán v potaz věk, sociální a zdravotní postavení cílové skupiny a specifika konkrétního institucionálního kritéria. Primární prevence dělí věkové kritérium do pěti cílových skupin (předškolní věk 3-6 let, mladší školní věk 6-12 let, starší školní věk 12-15 let, mládež 15-18 let a mladí dospělí 18-26 let). Osoby starší 26 let zatím nemají v ČR v preventivních strategiích dostatečnou oporu, a tudíž jim není uspokojivě věnována primární preventivní podpora. Avšak v současné době dochází k rozšiřování preventivního působení i na dospělou populaci, zejména pak na tu v postproduktivním až seniorském věku. Rozdělení však zatím zůstává u věkového kritéria dospělá populace nad 26 let. Náročnost sociálního a zdravotního postavení cílové skupiny je rozdělena do šesti skupin podle míry postihnutí projevů rizikového chování (nepostihnutá populace bez výrazné zdravotně-sociální zátěže, nepostihnutá populace s výraznou zdravotně-sociální zátěží, postihnutá populace bez výrazné zdravotně-sociální zátěže, postihnutá populace s výraznou

zdravotně-sociální zátěží, postihnutá populace s výraznou zdravotně-sociální zátěží a s výrazným podílem aktuálně komplikujících faktorů nesouvisejících s daným typem rizikového chování a postihnutá populace s výraznou zdravotně-sociální zátěží a s výrazným podílem aktuálně komplikujících faktorů souvisejících s daným typem rizikového chování). Toto dělení je určeno pro konkrétnější vymezení ohroženosti jednotlivých lidí rizikovým chováním podle jejich typu zařazení do jedné ze šesti skupin. Za zdravotní zátěž je považována např. zátěž v primární rodině v podobě duševního onemocnění nebo poruchy, chronická onemocnění, úrazové a poúrazové stavy nebo zdravotní znevýhodnění. Sociální zátěž je myšlen kupříkladu nízký příjem primární rodiny, nezaměstnanost, bydlení v lokalitách, jež jsou ohroženy vyloučením či nevhodné nebo špatné podmínky pro kvalitní život a bydlení. Za komplikující faktory jsou brány např. rizikové chování, které se vyskytuje u některého člena primární rodiny, pohyb či pobyt mezi lidmi s problémovým chováním nebo vyšší dostupnost návykových látek v okolí bydliště. Existuje totiž větší pravděpodobnost, že lidé se sociálním a zdravotním znevýhodněním budou více náchylní k vyhledávání kontaktu s rizikovým chováním než osoby, které jsou po sociální a zdravotní stránce v běžné normě. Předpokládá se, že u nepostihnuté skupiny dojde maximálně k experimentu s daným typem rizikového chování. U postihnuté populace již dochází k určité míře pravidelnosti styku s rizikovým chováním. A na druhé straně pak stojí ta populace, která realizuje rizikové chování pravidelně a ve velké míře. Dané dělení je zařazeno i z toho důvodu, že s různými cílovými skupinami se realizují i jinak postavené preventivní intervence, například jiný preventivní program bude probíhat na speciální škole pro žáky s poruchami chování a jiný na běžné základní škole. U institucionálního kritéria je pohlíženo zejména na prostředí, ve kterém dochází k preventivním intervencím, jelikož každá instituce má svá specifika, na která je nutné brát zřetel, včetně ohledu na věk cílové skupiny a z hlediska vulnerability (zranitelnosti) ke vzniku rizikového chování. Toto kritérium je možné dělit na předškolní zařízení (mateřské školy, dětská či rodinná centra), nižší stupeň základní školy, vyšší stupeň základní školy či střední školy. Na všech těchto typech zařízení jde velmi dobře zařadit všeobecné preventivní programy nebo v případě zájmu a nutnosti i selektivní primární programy, jelikož je v těchto institucích snadná dostupnost cílových skupin a celé řady podpůrných nástrojů a článků, které na školách působí (školní metodik prevence, výchovný poradce atd.) a usilují o bezrizikové chování svých svěřenců. V dalších

zařízeních se již nejedná tolik o primární prevenci jako spíše o sekundární až terciární prevenci, která je selektivního až indikovaného charakteru. Těmito institucemi jsou zařízení ústavní péče neboli ústavní a ochranná výchova pro děti a mládež (dětské domovy, dětské domovy se školou, diagnostické ústavy, výchovné ústavy, střediska výchovné péče). V těchto zařízeních se povětšinou vyskytují děti a mladiství, kteří již mají menší či větší zkušenosti s určitým typem rizikového chování a na realizátorech primární prevence je, aby působili na ty oblasti rizikového chování, se kterými klienti těchto zařízení doposud nemají zkušenosti, čímž by mělo dojít k přinejmenším k oddálení s jejich experimentováním. Kromě těchto institucí se na poli primární prevence uvažuje i o cílových skupinách studentů vysokých škol a mladých nezaměstnaných do 26 let, kteří jsou výrazně rizikovou skupinou, co se týče rizikového chování. Dále i mladí do 26 let, kteří jsou zaměstnáni v pomáhajících profesích nebo v profesích, které jim umožňují vydělat nadprůměrné příjmy. I tyto skupiny mají značný potenciál, co se týče náchylnosti k rizikovému chování, a proto by bylo dobré, kdyby se jim v budoucnu věnovala preventivní péče, která by předcházela kontaktu s rizikovým chováním, a snížila tak nebezpečí, že se tito mladí lidé dostanou do kontaktu s rizikovými jevy, které budou následně pro stát mnohem více finančně náročné (výkon trestu odnětí svobody, léčba závislostí apod.). Doposud je však stále nejvíce preventivních intervencí věnováno dětem a mladistvým prostřednictvím programů primární prevence (Gabrhelík, 2010; Miovský, Zapletalová, 2010; Pavlas Martanová a kol., 2012).

## **2.5 Programy primární prevence**

Za kvalitní programy primární prevence lze považovat takové programy, které splňují alespoň tyto dvě následující podmínky:

Program primární prevence splňuje Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů školské primární prevence rizikového chování neboli základní kritéria, která jsou důležitá pro naplnění efektivnosti primární prevence.

A u jednotlivých poskytovatelů primární prevence dochází k pravidelnému průběžnému hodnocení kvality a efektivnosti poskytovaných služeb.

Každý realizovaný program by měl splňovat alespoň tyto kritéria, aby tak byla zajištěna kvalita a účinnost poskytovaných služeb. Základem tedy je definovat, co je v rámci poskytování odborných služeb účinné a co nikoliv, a které nástroje napomáhají

k efektivnější a kvalitnější odborné činnosti v oblasti specifické primární prevence a k vytvoření odborných materiálů, nástrojů a postojů v této oblasti. Mnoho programů proto využívá evaluaci svých primárně preventivních činností, díky čemuž dochází k neobjektivnějšímu zhodnocení účinnosti jednotlivých programů (vliv na postoje, názory, stanoviska a vědomosti účastníků programu a vyhodnocení vhodnosti použitých metod a technik s přihlédnutím na cílovou skupinu). Z těchto důvodů je důležité vždy jasně definovat jednotlivá kritéria tak, aby bylo možné vypracovat kvalitní evaluaci a dojít k co nejefektivnější primární prevenci. Laickou veřejností jsou mnohdy za nejúčinnější preventivní působení považována taková, která si za cíl ukládají předcházení projevům některé z forem rizikového chování, popř. se zabývají problémy a následky, jež souvisejí s určitou formou rizikového chování (Trapková, 2002).

S preventivními programy by se mělo začínat již v předškolním věku, jelikož v tomto věku se začínají utvářet názory a postoje každého z nás, a proto jsou zde výsledky preventivního působení nejefektivnější. Ovšem je zde nutné metody práce přizpůsobit tak, aby odpovídaly věku a možnostem dětí. Všeobecně lze říci, že pro efektivní práci je důležité brát ohled na místní specifika s využitím pozitivních modelů a více strategií. Programy primární prevence by měly být malé, komplexní a interaktivní. Programů by se měla zúčastnit většina žáků/studentů z třídního kolektivu. Dále by měla být práce s kolektivem dlouhodobá a systematická, protože jednorázové přednášky či diskuze nejsou z dlouhodobého hlediska efektivní a ztrácí se tak smysluplnost prevence. Rovněž je dobré kombinovat informativní část preventivního programu s interaktivními či zážitkovými technikami, které dětem a mladistvým umožní hlubší prožitek probíraného tématu. Součástí programů by také mělo být podporování rozvoje sociálních dovedností, dovedností důležitých pro život a pozitivního zdravého způsobu života s využitím názorů a postojů dané vrstevnické skupiny, jelikož hlavně děti a dospívající mají tendenci zrcadlit názory a postoje svých vrstevníků, čehož by v pozitivním slova smyslu měli realizátoři prevence využívat a v průběhu programu s nimi pracovat. Spíše by tedy měli realizátoři programy moderovat a směřovat je k cílenému záměru, než pouze informovat, přednášet či moralizovat. Důležité je, aby byl průběh programu prezentován kvalifikovaně a důvěrně. V průběhu programu se mohou vyskytnout komplikace, se kterými je potřeba počítat a umět je následně zvládnout. Tyto možné komplikace se většina realizátorů snaží nacvičit se svými kmenovými týmy na poradách nebo supervizích. Za nejméně efektivní

preventivní model lze považovat preventivní působení, které je zprostředkováno prostřednictvím negativního zážitku, zastrasování, zakazování, přehánění dopadů nebo nezvládnutí případných komplikací, které mohou u žáka/studenta vyvolat negativní zkušenost s programy primární prevence (Janyšková, 2002; Gabrhelík, 2010; Širůčková, 2010).

Veškeré typy preventivních programů, jež se využívají v praxi, by měly splňovat základní nároky, které jsou kladeny na programy primární prevence. Důležitými kritérii pro naplňování poslání programů je jejich efektivita společně s četností a časovým a prostorovým ohraničením. Jednotlivé programy by měly jasně vyjadřovat, na co jsou zaměřeny, a k jakým typům rizikového chování se vztahují i z hlediska cílové skupiny (Gabrhelík, 2010).

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy rozdělilo prevenci pro vyšší efektivitu na specifickou a nespecifickou prevenci. Za nespecifickou primární prevenci jsou považovány veškeré metody a přístupy, které napomáhají harmonickému rozvoji osobnosti, včetně rozvoje zájmů, nadání a sportovních a pohybových aktivit. Řadíme do ní zejména podporu zdravého způsobu života či životního stylu a volnočasové aktivity, které však nejsou vždycky přístupné všem dětem, jelikož některé děti či mladiství pocházejí z prostředí, které volnočasovým aktivitám není příliš nakloněno či pro ně nejsou tyto činnosti dostupné ať z finančního hlediska, nebo z lokality, ve které se pohybují (např. vyloučené lokality, okrajové části města s nedostatečnou infrastrukturou apod.). Skupiny těchto jedinců proto vyžadují specifický přístup, který jim umožňuje vyrovnávat se svými problémy či znevýhodněními a tyto podpůrné programy mohou usnadnit jejich začlenění do běžné širší společnosti, popřípadě zamezit jejich vyloučení. Nejčastěji se těmto mladým lidem nabízejí alternativní možnosti aktivního a plnohodnotného trávení volného času, kdy jsou tyto nabídky koordinovány a finančně podporovány příslušnou správou (obec, město, kraj aj.).

Při specifické primární prevenci dochází k tomu, že se preventivní a podpůrné programy úzce zaměřují na konkrétní povahu jednotlivých forem rizikového chování, se kterými následně pracují a vytvářejí na ně jednotlivé aktivity a programy, jejichž prostřednictvím se snaží předcházet vzniku a rozvoji nežádoucích jevů nebo alespoň omezovat jejich negativní dopady. Rovněž je specifická primární prevence zacílena a jasně ohraničena cílovou skupinou, pro kterou je určena. Ovšem i přesto existují ohrožené

skupiny dětí a mladistvých, kteří tíhnou k rizikovému chování více než jiní. Nezřídka těmto jedincům nestačí běžné prostředky programů primární prevence, a je proto nutné s nimi soustavněji pracovat. Pro práci se specifickou primární prevencí byly stanoveny základní standardy, v nichž je důležité dodržovat potřebnou úroveň, kvalitu a respektovat specifické potřeby cílových skupin, pro které jsou určeny. Programy by měly být pro dané cílové skupiny dostupné a vedené dostatečně odborně vzdělanými realizátory prevence. Rovněž by měly obsáhnout širší rámec probírané problematiky, jelikož díky tomu se vystihnou komplexněji a hlouběji témata, na která se preventivní programy zaměřují, pomocí čehož dojde k pozitivnějšímu ovlivňování celkového zdravého životního stylu cílové skupiny (Gabrhelík, 2010).

Samotná realizace specifické primární prevence je rozdělena do tří úrovní, které se od sebe liší intenzitou programu, cílovou skupinou a prostředky a nástroji, které jsou při programu využívány. Taktéž se od sebe jednotlivé úrovně liší počtem účastníků. *„Obecně platí, že čím větší je hloubka a intenzita programu, tím více využívá různých speciálně pedagogických, psychologických a psychoterapeutických technik a postupů. To tedy automaticky znamená, že se s každou úrovní zásadně zvyšují požadavky na vzdělání a celkovou profesní erudici realizátora programu.“* (Černý, 2010, s. 42). Následující text se proto bude zabývat jednotlivými úrovněmi, kterými jsou: všeobecná primární prevence, selektivní primární prevence a indikovaná primární prevence.

### **Všeobecná primární prevence**

Všeobecná primární prevence je zaměřena na běžnou populaci dětí a mladistvých bez ohledu na více či méně rizikovou skupinu. Jedinými zohledněnými faktory pro práci jsou věk a počet členů ve skupině a popřípadě i sociální hledisko členů skupiny. Tato prevence se povětšinou odehrává ve větším počtu účastníků, např. třídní kolektiv či zájmová skupina. Tuto prevenci již v dnešní době zvládá ve větší míře běžný školní metodik prevence, který povětšinou pracuje s některou z profesionálních organizací zabývajících se primární prevencí rizikového chování (Černý, 2010).

### **Selektivní primární prevence**

Selektivní primární prevence je určena skupině dětí či mladistvých, na které ve zvýšené míře působí vlivy rizikových faktorů. Skupina je vůči těmto vlivům méně odolná, což by mohlo následně vést k výskytu rizikového chování. Jak již samotný název napovídá,

pracuje se zde s menší skupinou popřípadě pouze s jednotlivcem. „Patří sem např. některé modely vrstevnických programů, ev. různé intenzivní sociálně-psychologické skupinové programy posilující techniky např. sociální dovednosti, komunikaci, vztahy atd.“ (Černý, 2010, s. 43). Programy by měli vést preventisté s odpovídajícím vzděláním. Takovými odborníky mohou být speciální pedagogové, psychologové či adiktologové. Jak již bylo výše řečeno, rizikové faktory se mohou vyskytovat u všech jedinců stejně, ale pouze někteří mají sklon k tomu jim podlehnout a právě pro ně je zaměřeno toto preventivní působení (Černý, 2010).

### **Indikovaná primární prevence**

Indikovaná primární prevence je zaměřena na práci s jedincem, který je ve zvýšené míře vystaven rizikovým faktorům, případně se již u něj vyskytly rizikové projevy v chování. Je zde proto snahou podchytit problém v co nejranější podobě, správně ho posoudit a vyhodnotit a nadále s ním pracovat v podobě specifické intervence. Při této prevenci se pracuje již jen s úzkou populací, u které je zvýšené nebezpečí rizikového chování. Preventisté zabývající se touto prevencí by měli být schopni adekvátně zpracovat individuální povahu problému a následně i navrhnout způsob a možnosti řešení. U této prevence společně spolupracuje více odborníků, a to hlavně ve školním prostředí. Těmito odborníky jsou školní metodik prevence, školní psycholog a školní speciální pedagog ve spolupráci s vnějším poradenským pracovištěm (např. pedagogicko-psychologickou poradnou či střediskem výchovné péče). Preventisté, zabývající se touto prevencí, by měli být dostatečně vzděláni jak v prevenci, tak i mít nadstavbové vzdělání v podobě speciální pedagogiky, psychologie či adiktologie, protože tato úroveň prevence vyžaduje značnou profesionalitu (Černý, 2010).

Z obecného hlediska lze říci, že jako nejefektivnější se jeví programy zaměřené na budování partnerství mezi rodinou dítěte a školou, jelikož tyto dva pilíře jsou základními zdroji socializace a lze v nich neformálně kontrolovat dodržování společenských norem. Preventivní programy by v sobě měly zahrnovat trénink sociálních dovedností, předškolní výchovu a školní vzdělávání, vzdělávání a trénink rodičů a jejich rodičovských kompetencí. Mnohdy se však prevence dělí i do dalších typů preventivního působení (Štefunková, 2012).

## 2.6 Základní typy programů primární prevence užívané v praxi

Programy lze rozdělit na programy, které se zabývají dovednostmi důležitých pro život a programy zaměřené na interpersonální dovednosti. Do prvního typu se řadí takové techniky, které jedinci umožňují zvládnout své vlastní kognitivní funkce na takové úrovni, aby se z něj stala silná a odolná osobnost vůči skupinovému tlaku. Mezi používané techniky sem řadíme diskuze, hraní rolí či námětová cvičení. Tyto programy se zaměřují na schopnosti, které jsou důležité při rozhodování v krizových či rizikových situacích. Jedinec díky nim získává racionální rozhodovací schopnosti a strategie hledání řešení pro problematické situace, které mnohdy souvisejí se stresem. Programy jsou proto zaměřovány i na zvládání úzkosti, stresu a jejich potlačování, jelikož v životě mnohdy dochází k situacím, které jsou pro jedince stresující a je jen na něm, jak se s nimi dokáže vypořádat. Programy by proto měly být schopny jedince naučit strategie, které vedou k lepšímu zvládání stresových a problémových situací. Pro tuto práci se využívá relaxace či didaktické materiály s možností posouzení probíhající stresové situace a jejího dopadu na člověka. Při této práci dochází taktéž k rozvoji sociálních dovedností, jelikož většina aktivit se odehrává mezi větší skupinou osob (skupinová práce celého třídního kolektivu či menších skupin). Cílem takového programu je vybavit jedince dostatečnou schopností sociálního, komunikačního a interpersonálního rozvoje, který mu následně umožní větší mezilidské vnímání. Programy se zabývají i nácvikem asertivních postojů a možnostmi, jak řešit a vyřešit konflikty mezi lidmi. Pro tyto účely se využívají techniky hraní rolí, diskuze, skupinová práce a hledání kompromisu. S rozvojem sociálních dovedností úzce souvisí dovednosti zaměřené na odolávání tlaku, který může být spojen s rizikovým chováním. Pro tyto účely se rovněž využívají techniky asertivní komunikace a odolávání negativnímu tlaku, jež mohou být zprostředkovány zážitkovými technikami či diskuzemi (Gallà, 2005; Gabrhelík, 2010).

Do programů zaměřených na interpersonální rozvoj jsou řazeny techniky na uvědomění si vlastních hodnot, které by měly být převážně pozitivní, a tudíž neslučitelné s projevy rizikového chování. Dále stanovování krátkodobých a dlouhodobých cílů, jež jsou součástí bezrizikového chování, jelikož jejich prostřednictvím dochází k budování pozitivního sebehodnocení nebo normativního chování, které je rovněž nedílnou součástí interpersonálního rozvoje. Při těchto programech si jedinci budují zdravé postoje, pozitivní životní cíle, stanovují si osobní priority či si uvědomují rizika spojená s nesocializovaným



chováním. U rozvoje pozitivního sebehodnocení je hlavním posláním budovat a zvyšovat vlastní sebeúctu, která je mnohdy u mladých lidí na velmi nízké úrovni, jelikož jsou na ně okolím kladeny velmi vysoké nároky, které jejich sebeúctu příliš neupevňují. Pro mladého člověka je proto důležité oceňovat vlastní, byť i malé, úspěchy a své znalosti a dovednosti, které utvářejí jeho osobitost a taktéž by se měli naučit přijmout a dát pochvalu. Leckdy se totiž stane, že nejen mladí lidé neumějí pracovat s pochvalami, které jim jejich okolí udělí a mají pocit, že by se za své úspěchy měli omlouvat nebo je minimálně zveličovat. Z toho důvodu je dobré při programech pracovat i s technikami, které dětem a mladistvým umožňují pozitivní hodnocení vlastní i vrstevnické skupiny. Rovněž se při těchto programech učí pracovat s možnými neúspěchy, které jsou běžnou součástí života, a proto je důležité se z nich ponaučit a pokračovat dál, protože jedinci, kteří setrvávají a zbytečně se zabírají svými neúspěchy, začnou sami sebe po čase vnímat jako neúspěšné, což může vést k rizikovému chování. Jehož svody se běžně nacházejí kolem nás a osoby s nízkou sebeúctou, tak mají pocit, že jejich prostřednictvím se stávají přinejmenším zajímavějšími než-li přímo úspěšnými pro své okolí (např. méně prospívající žák ve škole pokládá za úspěch, že zvládne vypít několik piv v rychlém sledu za sebou a tento čin považuje za svůj největší úspěch). Pro rozvoj osobního úspěchu je nutné pracovat i s masivnějšími prostředky, kdy se například za úspěch považuje již to, že žák zvládl vypracovat zadaný úkol bez toho, že by se pohlíželo na jeho rychlost či přesnost. Po tomto zvládnutí se již může začít pracovat i se správností jeho odpovědí či dalšími složitějšími kritérii. Pokud již od počátku klademe na žáka vysoké nároky, může dojít k jeho pasivitě až rezignaci, a tudíž i k nízkému sebevědomí (Gallà, 2005; Gabrhelík, 2010). Do dalších programů orientovaných na interpersonální rozvoj spadají i techniky rozvíjející stanovování osobních norem a normativního smýšlení ve společnosti, jelikož mnohdy se může zdát, že se některé rizikové chování vyskytuje mezi mladými lidmi více, než je tomu ve skutečnosti a zejména mladiství pak mají pocit, že např. kouření je naprosto přirozené a že by byli vyřazeni z vrstevnické skupiny, kdyby sami nekouřili. Tím se vytváří začarovaný kruh, který si však formují sami mladí jedinci. Na realizátorech prevence proto je, aby tyto názory upřesňovali a uváděli na pravou míru tak, aby ovlivňovali začátek užívání návykových látek na co nejzazší dobu a na společenskou a individuální přijatelnost. Podobně je tomu i u počátku aktivního sexuálního života, kdy jeho začátek bývá mezi mladými lidmi ještě více zkreslen, než užívání návykových látek

či jiné formy rizikového chování. Výsledkem programů by mělo být jasné stanovení norem k rizikovým formám chování, což bývá zprostředkováno pomocí prezentování dostupných vědeckých výzkumů a průzkumů k jednotlivým formám rizikového chování a jejich zprostředkování dětem a mladistvým při preventivních intervencích.

Mezi běžně užívané preventivní programy a jejich součástí patří edukativní a interaktivní aktivity. Edukativně koncipované programy jsou postaveny na předávání informací o rizicích a dopadech rizikového chování. Cílem těchto programů je zvyšovat povědomí cílové skupiny o rizikovém chování, mýtech a faktech s ním spojených, předávání informací o pozitivních i negativních dopadech na psychickou i fyzickou stránku jedince včetně sociálních dopadů. Informace jsou cílové skupině zprostředkovány pomocí přednášky/besedy či po navázání diskuze mezi realizátory prevence a skupinou. Součástí těchto programů bývá hlubší rozdělení probíraného tématu (příčiny, rizika, dopady, možnosti hledání pomoci a legislativa). Tento způsob preventivní intervence měl největší rozkvět v 90. letech minulého století, ale v současné době se od tohoto modelu začíná upouštět, jelikož bývá nahrazován interaktivními programy, jejichž součástí zůstává i nadále informativní část, která je však již pouze doplňková. Při interaktivním programu se cílová skupina podílí na jeho průběhu a výstupu. Realizátor je zde v pozici řídicího článku, který určuje, jakým směrem se program bude vyvíjet a co je cíly a výstupy programu.

Na přelomu tisíciletí byly značně využívány i vrstevnické programy tzv. peer programy, při kterých vrstevník (peer) působil na vrstevnickou skupinu. Nejčastěji byla tato forma využívána v oblasti užívání návykových látek tak, aby vrstevnická skupina návykové látky vůbec neužívala popř., aby jejich užívání bylo odloženo na co nejpozdější dobu. „*Peer poskytuje svým vrstevníkům pravdivé informace o rizikovém chování, umí nabídnout psychosociální podporu ohroženým jedincům ve skupině. Je všímavý k dění ve skupině a všímá si problémového chování, na které umí upozornit kompetentní osoby (např. školního metodika prevence, školního psychologa, lékaře aj.)*“ (Gabrhelík, 2010, s. 51). Za hlavní výhody těchto programů je znalost skupiny z pohledu vrstevníka a důvěra skupiny v peera. Nevýhodou je psychosociální zralost peera, která by měla být na vyšší úrovni než u jeho vrstevníků a jeho zaškolování v oblasti rizikového chování. Rovněž by měl být peer pozitivním vzorem, tzn., že by se sám měl dobrovolně vyhýbat rizikovému chování (Gallà, 2005; Gabrhelík, 2010).

V současné době je značná část preventivních intervencí kombinací edukativního a interaktivního přístupu, při němž je informativní část doplněna osobním prožitkem, který prohlubuje povědomí o probíraném tématu. Cílová skupina má při těchto programech možnost vyzkoušet si při různých technikách již výše zmiňované interpersonální dovednosti a dovednosti důležité pro běžný život bez rizikového chování.

## **2.7 Témata primární prevence na druhém stupni základní školy**

Témata primární prevence lze rozlišit dle základních dvou typů, a to zda se jedná o specifickou či nespecifickou primární prevenci. Do nespecifické prevence je možné zařadit oblasti, které se zaměřují například na motivaci, postoje, mezilidskou komunikaci, způsoby jak řešit problémy a zvládat situace či řešení psychosociálního klimatu ve skupině. Na druhé straně je specifická prevence, v níž je kladen důraz na konkrétní oblasti rizikového chování, které se mohou v dané skupině či u jednotlivce vyskytnout a ohrozit její. Jedná se především o základní typy rizikového chování, z nichž jsou pro tuto práci vybrány jen některé z nich, a to z toho důvodu, že se školy těmto tematickým okruhům ve svém preventivním působení věnují nejčastěji. Jsou jimi tedy: záškoláctví, šikana včetně kyberšikany a extrémní projevy agrese, rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, spektrum poruch příjmu potravy, rasismus a xenofobie, sexuální rizikové chování, prevence v adiktologii – kouření, alkohol, léky a nelegální návykové látky, nelátkové závislosti, působení sekt, subkultur a náboženství a okruh problémů spojený se syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN). Kromě těchto výše zmíněných oblastí se prevence věnuje i právnímu vědomí, základním vzorcům bezpečného chování a prekriminálnímu a kriminálnímu chování napříč typy rizikového chování (Pavlas Martanová, 2012).

Témata jsou povětšinou rozdělena dle cílových skupin, tzn. dle věku, pohlaví a rizikivosti skupiny. Taktéž se u nich pohlíží na to, kdo primární prevenci poskytuje. Poskytovateli mohou být školská zařízení (pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra, střediska výchovné péče, školy) zařízení ústavní péče (diagnostický ústav, výchovný ústav, psychiatrická léčebna), nízkoprahová zařízení, centra volného času, mateřská a rodinná centra, policie ČR či městská policie, občanská sdružení či jiné neziskové organizace poskytující primární prevenci.

V následujícím textu jsou stručně definovány výše jmenované typy rizikového chování, se kterými se žáci a mladiství nejčastěji setkávají, a proto jim je ve školské prevenci věnován největší zájem, neboť je toto chování považováno za nevhodné a ohrožuje zdravý životní styl mladých jedinců.

### **Záškoláctví**

Za záškoláctví je považována neomluvená absence žáka či studenta z výuky na základní či střední škole. Jedná se tedy o příležitostné či pravidelné zanedbávání nebo vyhýbání se povinné školní docházce a školnímu prostředí, které je ze strany žáka či studenta úmyslné. Bývá řazeno na pomezí mezi školní a rodinné problémy, neboť mnohdy je se záškoláctvím spojeno i jiné rizikové chování. Mezi jeho příčiny lze zařadit např. obavu ze zkoušení, ze selhání v třídním kolektivu, nechuť k určitému předmětu či pedagogovi, školní fobie, nezájem o školní dění nebo snaha být středem pozornosti prostřednictvím negativního postoje ke škole. Nejčastěji bývá záškoláctví realizováno na druhém stupni základní školy a v průběhu střední školy. Čím dříve se u dítěte záškoláctví vyskytne, tím závažnější dopad může mít na jeho vývoj. Proto je nutné jej řešit a hlídat. Někdy se totiž stane, že trvá několik dnů až týdnů, než se na něj přijde, jelikož mnohdy sami zákonní zástupci omlouvají své děti bez toho, že by znali skutečný důvod, proč dítě do školy nešlo a spokojí se s jeho vyjádřením, že se necítilo dobře apod. V momentě, kdy ze strany školy vznikne podezření na záškoláctví, tak se škola obrací na zákonné zástupce a v ojedinělých případech i na příslušný správní orgán (např. OSPOD). Veškeré aktivity spojené s řešením záškoláctví jsou shrnuty v Metodickém pokynu MŠMT (č.j. 10 194/2002 – 14). U většiny případů bývá záškoláctví jednorázovou záležitostí, jedná se tedy spíše o experiment. Pokud se však opakuje, tak bychom měli hledat jeho důvody. Prevencí proti záškoláctví je evidování docházky ze strany třídního učitele a dalších pedagogů do třídní knihy a kontrola omluvenek. Důležité je, aby se škola snažila vytvořit takové prostředí, ve kterém se žáci cítí dobře a bezpečně. Pedagogové by měli eliminovat pocit neúspěchu u žáků a monitorovat vztahy ve skupině, jelikož jedním z poměrně častých důvodů záškoláctví bývá šikana (Matějček, Dytrych, 1997; Kyriacou, 2005; Miovský, 2010; Čáp, 2011; Ženatová, 2011).

## **Šikana včetně kyberšikany a extrémní projevy agrese**

Preventivní působení si zde zakládá především na informovanosti žáků a studentů o projevech, dopadech a možnostech řešení jednotlivých forem šikany. Pracuje se zde se sociálním klimatem a celkovou atmosférou třídního kolektivu. Pro jejich zjišťování se používá monitoring, screening a sociometrická šetření. Cílem těchto programů je utváření dobré třídní atmosféry a pozitivních vztahů mezi žáky ve třídě či v celé škole. Nejvhodnější proto je využívat práci v heteronomních skupinách. Rovněž je při těchto programech věnována péče vymezení jasných pravidel chování, podpoře příznivého klimatu školy, toleranci, kooperaci, zdravému sebevědomí a sebedůvěře u žáků, nalézání společných kompromisů a všeobecně pozitivním vlastnostem jednotlivých žáků (Miovský, 2010).

### ***Agrese***

Pojem agrese pochází z latinského *aggredi* (vystoupení, přiblížení). Jeho dnešní význam představuje útočení, nepřátelství vůči vytyčenému objektu. Pod extrémní projevy agrese spadají veškeré aktivity, které jsou namířené proti druhé osobě za účelem jí ublížit (fyzické i psychické ataky a jednotlivé formy šikany), proti sobě (sebepoškozování, suicidální projevy), anebo proti majetku a věcem (vandalismus, který je zde chápán jako poškozování zejména školního majetku či sprejerství). Agresivní chování může být skryté, zjevné, přímé i nepřímé. Agresivní projevy se mohou vyskytovat pouze v myšlenkách nebo se projevují navenek verbální i neverbální cestou. Veškeré tyto aktivity mají za následek psychickou, fyzickou nebo materiální škodu a újmu, kterou je nutné řešit. Vždy se však nemusí jednat o čistou agresi. Jedinec může vykazovat známky agresivity i z důvodu, že je vnitřně frustrován a agresivitu vidí jako jedinou možnost řešení svého problému nebo jej z vnějšího prostředí něco provokuje a on neví, jak jinak na podnět zareagovat. Důležité je proto pracovat s vlastním sebeovládáním, sebesilováním a naučit se své pocity ventilovat jinak, než přes agresi. Pro zmapování situace v třídním kolektivu se používají diagnostiky vztahů ve skupinách, které mohou napovědět, zda se v kolektivu vyskytuje agresivnější jedinec, kterého se ostatní bojí. Jejich prostřednictvím tak dochází ke snižování rizika rozvoje nezdravých až patologických sociálních vztahů, které by mohly v případě nízké kontroly přerůst až do šikany.

## Šikana

Pojem šikana pochází z francouzského slova *chicane* a je označením pro chování, jehož záměrem je ublížit. Jedná se o pronásledování, trápení, týrání či účelové obtěžování. Probíhá vždy mezi agresorem a obětí a lze ji označit za účelové agresivní chování jednoho agresora nebo skupiny agresorů proti jedné oběti či více obětem. Šikana může probíhat v jednom i více prostředích současně. Většinou se jedná o akt dlouhodobý a opakovaný, který trvá několik měsíců až let. Spočívá v cílených fyzických či psychických atacích proti osobě/osobám, které se z nějakého důvodu nejsou schopny bránit. Z výzkumů vyplývá, že se šikana objevuje ve všech sociálních i věkových skupinách, prostředích i kolektivech, z nichž jsou nejvýznamnější ty kolektivy, ze kterých se jedinec nemůže bezprostředně vyprostit (např. školská zařízení, škola, vojenská služba, sportovní a zájmové kluby, zaměstnání, vězení či rodinné prostředí) (Říčan, 1995 in. Müllerová, 2014).

Ve školním prostředí se jedná o to, že „*jeden nebo více žáků úmyslně, většinou opakovaně týrá a zotročuje spolužáka či spolužáky a používá k tomu agresia manipulaci.*“ (Kolář, 2005, s. 27). Pojem šikana mezi žáky na základních školách nese označení *bullying*. Tento pojem zahrnuje pomluvy, nadávky, posměch, hrozby, okrádání, bití atd. a probíhá mezi agresorem a obětí. Za charakteristické znaky agresora jsou považovány vyšší věk, nadprůměrná tělesná zdatnost včetně fyzické vyspělosti, síla a obratnost. Tyto znaky jsou nápadnějšími u chlapeckých agresorů. Vyskytují se ovšem i případy, kdy jsou agresori po tělesné stránce slabší než jejich oběť, ale na rozdíl od oběti vynikají svou inteligencí a promyšleným vlivem na své okolí, kdy jsou díky tomu schopni s převahou ovlivnit a zmanipulovat i větší skupinu osob (např. třídní kolektiv). O agresorech lze obecně říci, že se jedná o necitlivé, psychicky nezralé, egocentrické, egoistické a sobecké jedince s nevyhovujícími společenskými hodnotami a se zkřiveným pohledem na to, co je správné. U agresora se může jednat o dvě formy šikany, a to o neuvědomovanou formu, při které nevnímá, že druhému ubližuje, jelikož sám například pochází z prostředí, kde je takovéto chování běžnou normou nebo se v horším případě jedná o úmyslné ubližování, které si agresor sám pro sebe zdůvodňuje jako správné. Oběť lze charakterizovat jako bezbranného jedince vůči útokům agresora. Mnohdy bývá oběť slabší, méně obratná nebo má nějakou fyziologickou či psychickou zvláštnost (např. zdravotní postižení, oslabení, introvertní projev, plachost, nízké sebevědomí). Za oběti si agresori leckdy vybírají děti ze sociálně slabších rodin, sociálně

vyložených lokalit, z národnostních, etnických nebo náboženských minorit (Pokorný a kol., 2003; Kolář, 2005; Pešat, 2011; Stanzelová, 2011).

Z výzkumů vyplývá, že fyzická šikana převládá u chlapců. U dívek je šikanování méně časté, ale pokud nastane, tak je naopak jejich šikana skrytá a psychická a lze ji proto hůře rozpoznat. Z pohledu obětí je poměr mezi pohlavími vyvážen (Kolář, 2005; Pešat, 2011).

Na vývoj šikany má vliv rychle se měnící životní styl, kdy bývají mnohdy již malé děti samy doma bez přítomnosti rodičů, kteří jsou v práci, s čímž souvisí i rodinný život a společenské prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Dále pak medializace násilí a obrušování toho, co je ještě společensky přijatelné a co již nikoliv a taktéž trávení volného času dítěte.

Kolář šikanu dělí do tzv. trojdimensionální mapy, v níž je šikanování klasifikováno na přímé a nepřímé, fyzické a verbální, aktivní a pasivní, z čehož lze vytvořit až osm poddruhů šikany dle různého poměru aktivity agresora a charakteristických projevů (např. slovní agrese doprovázená zastrašováním použitím zbraně, fyzická agrese s použitím zbraně, manipulace, ničení či krádeže věcí patřících oběti, izolace a přehlížení oběti, násilné slovní či fyzické příkazy). Dále Kolář šikanu rozdělil do pěti vývojových stádií podle míry závažnosti šikany mezi všemi zúčastněnými. První stádium nazývá ostrakismus a jedná se zde o mírné psychické násilí vůči nejslabšímu članku ve skupině. Většinou se týká nejméně oblíbeného dítěte, které je ostatními spolužáky odmítané, neuznávané, podceňované a často bývá ostatními vybíráno jako terč jejich posměšků, pomluv a intrik. Takovýto člen vyhledává samotu a v přítomnosti ostatních mu není dobře, jelikož se s ním nikdo nebaví. Ve druhém stádiu již probíhá mírná fyzická agrese doplňována manipulací. Postupem času toto stádium přerůstá do tzv. scapegoatingu, při němž se větší skupina osob semkne proti vyčleněnému jedinci. Pokud se zbytek přihlížejících nevyjádří ku prospěchu oběti, tak vzniká třetí stádium. V něm se vytváří pevné jádro vůči oběti. U čtvrtého stádia přijímá nekonfliktní skupina pravidla pevného jádra a agresory se tak stávají všichni kromě oběti. Vztahy v kolektivu jsou patologicky deformovány a získávají jakýsi status normy, kterou aktéři vnímají jako běžnou formu skupinového vztahu. Páté stádium se rovná totalitě (dokonalé šikaně), kdy agresori ztrácejí veškeré zábrany a systematicky týrají své oběti. Oběti se v tomto stádiu stávají plně závislé na vůli agresorů, jelikož se obávají případných trestů. Vyšší stádia šikany mnohdy naplňují skutkovou podstatu řádu trestných činů (např. omezování osobní svobody, pomluva, poškození cizí věci, vydírání, zneužití, loupež, ublížení na zdraví). Nezřídka končí páté stádium smrtí obětí, která buď spáchá sebevraždu,

nebo se agresorům vymkne fyzický útok a svou oběť zabijí (Kolář, 1997; Müllerová, 2014).

### ***Kyberšikana***

Pojem kyberšikana vychází z anglického originálu cyber bullying. Jedná se tedy o šikanu, která je realizována prostřednictvím informačních a komunikačních technologií. Při jejím páchání jsou využívány mobilní telefony, internet a jeho aplikace (online chaty, sociální sítě - Facebook, Instagram, virtuální komunity). V současné době přibývá šikanování přes tzv. chytré mobilní telefony, které v sobě mají zabudovány GPS lokalizátory či GSM sítě, pomocí nichž je oběť agresorem zastrašována uváděním její konkrétní polohy, a tudíž obavy i z fyzického napadení agresorem. Kyberšikana probíhá prostřednictvím agresivních textových/obrázkových ataků, zpráv, vytváření webových stránek, falešných profilů oběti, videozáznamů, fotografií či elektronické komunikace (SMS, MMS) jednotlivcem či skupinou agresorů, kteří směřují systematicky, cílevědomě a dlouhodobě na oběť či oběti, kdy má oběť jen malé možnosti, jak se bránit. Oběť je obtěžována, ponižována, zastrašována a velmi často je i pod velkým psychickým nátlakem. U kyberšikany se jedná o šikanu psychickou, kdy má agresor nad obětí převahudíky lepší znalosti informačně komunikačních technologií (ICT). Důsledkem čehož vznikají u oběti dlouhodobá psychická traumata. Při tomto druhu šikany je agresor zcela anonymní, a tudíž může být po fyzické stránce mnohem slabší a menší než oběť, ale lépe ovládá ICT než oběť, a to staví do výhody. Značná část kyberagresorů však bývá agresory i v reálném prostředí, kdy jsou ICT jen další možností, jak mohou obtěžovat svou oběť. Útočné komunikační techniky probíhají na internetu a je u nich nutná spolupráce agresora a oběti. V roce 2010 proběhl v České republice projekt Minimalizace šikany, z něhož vyplynulo, že 78% agresorů navštěvuje stejnou školu jako oběť a 51% agresorů chodí dokonce se svou obětí do stejné třídy (Udatná, 2010 in. Pešat, 2011). Častěji tento druh šikany využívají chlapci, kteří mívají větší počítačovou gramotnost než dívky. U dívek se povětšinou jedná o jednorázovou záležitost, kdy například vyvěsí video či fotografii své oběti, ale dále se tím nezabývají (Pešat, 2011; Vaňkátová, 2011; Müllerová, 2014).

Nejvíce ohroženou skupinou kyberšikanou jsou děti do čtrnácti až patnácti let věku, neboť nejsou v tomto věku ještě dostatečně vyzrálé a mají pocit, že rizika, která jim prostřednictvím internetu hrozí, jsou ze strany dospělých osob přeceňována, a tudíž jsou



v pohybu ve virtuálním světě nedostatečně obezřetné a náchylné k manipulaci s nimi. Často mají pocit, že se jim nemůže nic stát, vždyť se vše děje jen „jako“ a když se vypne počítač společně s internetem, tak problém zmizí. Obětí kyberšikany se může stát prakticky kdokoli, jelikož agresori si mohou své oběti vybírat zcela náhodně. Riziko hrozí zejména dětem a dospívajícím, kteří jsou na svých mobilech a internetu neustále online a uvádějí na něm o sobě značné množství informací, které nemají nikterak zabezpečené. Téměř polovina obětí je z řad uživatelů některé sociální sítě, na které uveřejňují osobní informace. Pro oběť je v tomto případě důležité, aby si veškerou komunikaci s agresorem ukládala nebo vytiskla. K tomu však ve většině případů nedochází. Častěji oběti veškerou komunikaci smaže v obavách z ostudy či výsměchu anebo si myslí, že se tímto jejich problém vyřeší, u čehož je opak pravdou (Pešat, 2011; Vaňkátová, 2011).

Kromě kyberšikany je rozšířený i tzv. kybergrooming, což je lákání pomocí ICT a techniky sociálního inženýrství (phishing či pharming). Při kybergroomingu dochází k získávání osobních údajů uživatelů PC prostřednictvím internetu. Opět jsou zde nejvíce náchylné děti, které jsou důvěřivé a dospělá osoba na druhé straně je schopna s nimi manipulovat a získat ty informace, které chce (Pešat, 2011).

Prevence u kyberšikany by měla směřovat jak na samotné žáky/studenty, kteří by si měli osvojit správné užívání informačních a komunikačních technologií, tak na efektivní programy, jež jsou součástí preventivních programů školy a rovněž by se měly některé prvky zamezující kyberšikaně objevit i ve školním řádu. Škola by se tak měla snažit vytvořit bezpečné prostředí pro všechny zúčastněné. Preventivní metody vycházejí z aktivit směřujících na klasickou šikanu s tím, že se mírně upravují dle formy šikany. Důležité je, aby škola měla kvalitní strategii v oblasti primární prevence (program proti šikanování v příloze minimálního preventivního programu, postup řešení šikany/kyberšikany, včetně spolupráce s rodinami a příslušnými správními orgány). Pozornost by se při programech zabývajících se formami šikany měla věnovat i legislativní úpravě s důrazem na to, co je v ICT legální a co nikoliv.

Závěrem lze dodat, že všechny projevy šikany negativně postihují každého účastníka (oběť, agresora, ale i ostatní členy i pozorovatele), a proto je důležité rozpoznat, zda se jedná skutečně o formu šikany nebo jde jen o drsnější formu škádlení, které ani jedné straně nevádí. Někdy se totiž osobám z vnějšku zdá, že se již jedná o šikanu, o kterou ve skutečnosti nejde, a proto je důležitá především komunikace mezi všemi zúčastněnými.

## **Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě**

Jedná se o relativně novou formu rizikového chování, které je pozornost v prevenci věnována poměrně krátkou dobu. Jelikož však přibývá čím dál více úrazů a zdravotních problémů, které jsou spojeny především s rozšířeností rizikových sportů a nebezpečného pohybu v dopravě u mladých lidí, došlo tak k preventivní intervenci i v této oblasti. Nejvíce se tomuto tématu věnuje Ministerstvo vnitra ve spolupráci s Ministerstvem dopravy, kdy konkrétní programy zabývající se tímto tématem poskytuje Policie ČR či odbor prevence Městské policie. Oblast tohoto rizikového chování lze definovat jako chování, při kterém jedinec vystavuje sebe, popřípadě i další osoby vyššímu riziku úrazu, zdravotní újmy či v krajním případě i ohrožení života, a to v rámci sportovních aktivit či v dopravě. Toto rizikové chování je každoročně potvrzeno statistikami, které navyšují období v roce, ve kterých mají děti a mladiství prázdniny, nejvíce pak období letních prázdnin. Více rizikovou skupinou jsou všeobecně chlapci, a to z důvodu větší potřeby adrenalinových zážitků (Mioviský, 2010).

## **Poruchy příjmu potravy**

Toto téma je běžnou součástí zdravotní prevence, v níž se zabývá poruchami, které jsou způsobené rizikovým chováním ve vztahu k jídlu. Řadíme mezi ně jak výraznou podváhu, tak i výraznou nadváhu. Programy se nejčastěji věnují dvěma poruchám, kterými jsou mentální anorexie a mentální bulimie, jež mohou přecházet jednu v druhou. Dále se pak věnují silné nadváze a bigorexii (nadměrný zájem o vlastní tělesný vzhled, výkonnost a fyzickou aktivitu). Až čtyřikrát častěji se tato problematika týká dospívajících dívek a mladých žen, jež mají zkreslené vnímání vlastního těla, kdy touží být extrémně štíhlé, což se negativně odráží na jejich sebehodnocení a sebevědomí. Poruchy příjmu potravy mají velké množství zdravotních, sociálních a psychologických komplikací. Za značně závažný je považován patologický fyziologický mechanismus, kdy nejde proces zastavit samovolně vůlí, ale je potřeba vyhledat odbornou pomoc a osoba se s touto problematikou mnohdy zabývá celý život. Mezi diagnostická vodítka, kterých si může všimnout i pedagog u svých svěřenců je neustálé řešení jídla, kolik má která potravina kalorií, jaké množství lze sníst, nápadný a rychlý úbytek váhy nebo naopak nadměrné přibírání, stranění se kolektivu nebo silné výkyvy nálad. Rizikovými postoji bývá držení nerozumných diet, hladovění, snížené sebevědomí odvozené od vzhledu, nespokojenost se sebou sama, touha po dokonalosti nebo negativní hodnocení vzhledu ze strany sociálního prostředí

(vrstevnické skupiny). V žádném případě by se tyto příznaky neměly podcenit a pedagog by se měl obrátit na školního metodika prevence, který může oslovit další odborníky zabývající se touto problematikou a situaci začít řešit (Nývtová, 2008; Hadaš, Hadašová, 2005).

Mentální anorexie se vyznačuje nechutenstvím, ztrátou chuti nebo odporem k jídlu a úmyslným snižováním hmotnosti až k extrémní vyhublosti. Dochází při ní k neschopnosti objektivního posouzení vlastního těla. Projevuje se jako jediná epizoda, opakující se epizody nebo i chronické stádium. Dochází při ní k psychickým a tělesným změnám např. endokrinním, metabolickým poruchám a poruchám tělesných funkcí (Nývtová, 2008).

U mentální bulimie dochází k nutkání se přejíst a k záchvatům nekontrolovatelného přejídání, k čemuž dochází alespoň dvakrát týdně po dobu 3 měsíců. Přejídání probíhá zpravidla v tajnosti, v momentech pocitu stresu, osamocení, deprese a psychické prázdnoty. S přejídáním souvisí i následně vyvolané zvracení, jelikož se osoba obává tloušťky a má pocit viny z přejídání (Nývtová, 2008).

Kromě výše jmenovaného je nutné při tomto tématu věnovat čas i zdravému životnímu stylu, vyvážené životosprávě, vlastnímu pozitivnímu sebehodnocení, podpoře zdravého sebevědomí a přiměřenému pohledu na ideál krásy, který bývá díky médiím značně zkreslen od objektivního vzhladu většinové populace.

### **Rasismus a xenofobie**

Vzhled k současnému dění ve světě se i toto téma stává čím dál více probírané při preventivních intervencích. Rasismus lze definovat jako souhrnné pojmenování, jež překračuje vnímání rasových odlišností mezi jednotlivými obyvateli stejného území a přetváří je na nepřátelské aktivity vůči příslušníkům jiné rasy. Těmito aktivitami jsou např. agresivní chování, diskriminace či verbální a fyzické napadání.

O rasismu hovoříme v momentě, kdy dochází potlačování práv a zájmů utlačované skupiny nebo v krajním případě k přímému ohrožování jedné rasové skupiny ze strany druhé rasové skupiny. Každý jedinec již odmala vnímá odlišnosti mezi lidmi a zaujímá vůči skupinám různé postoje na základě toho, co se o dané skupině dozvídá ze svého okolí. Tyto informace mohou být buď pozitivního, nebo negativního charakteru a na primární prevenci pak je, aby tato stanoviska byla co nejtolerantnější vůči menšinám a odlišnostem jiných skupin (Šišková, 2008).

Pod pojmem xenofobie lze zahrnout několik charakteristik, např. se jedná o obavu, strach, nedůvěru, distanci nebo celkové nepřátelství vůči čemukoliv cizímu. Nejčastěji se xenofobie projevuje vůči etniku, rase, národu a náboženství. Stanovisko, jaké jedinec zastává, hodně záleží na zkušenosti, která je generalizována. Strach bývá založen na biologické predispozici, tzn., že z hlediska přežití je xenofobie přirozenou reakcí, jelikož mohou nastat reálné důvody vedoucí k obavě před něčím cizím. Xenofobie se stává společensky nebezpečnou v momentě, když se objeví diskriminace či přímá agrese vůči čemukoliv cizímu (Šišková, 2008).

Programy zaměřené na prevenci této problematiky by měly žáky vést k životu bez předsudků. Žáci by si měli uvědomit, že každý člověk má stejná práva, že jsou lidé různí a proto je třeba je tolerovat i s jejich postoji, se kterými se však nemusíme úplně ztotožňovat. Rovněž je záměrem zvýšit toleranci k odlišnostem, národnostem a menšinám a uvědomit si, čím mohou předsudky omezovat náš pohled na jednotlivce. Důležité je, aby měli pedagogové a lektori alespoň základní znalosti k problematice extremismu a všímali si u žáků/studentů projevů a ukazatelů, které by mohly vést k příslušnosti nebo sympatizování s některou extremistickou skupinou (např. krajní pravice – nacionalisté, neonacisté, neofašisté, autonomní neonacisté; krajní levice – anarchisté, radikální ekologové, radikální anarchoantifašisté, subkulturní a autonomní hnutí – Skindeads, punk, squateři). Jedná se hlavně o styl oblékání, doplňky oblečení, změny v chování, vystupování, výběr hudby, literatury apod (Lebeda, 2011).

### **Sexuální rizikové chování**

Jedná se o soubor informací, které jsou poskytovány zejména dospívající mládeži povětšinou před završením patnácti let. Při tomto tématu se prevence věnuje legislativě a dopadům na zdraví, psychiku a sociální postavení jedince při časném započetí sexuálních aktivit. Současně se v tomto tématu rozebírají možné fenomény, které sexuální aktivity doprovázejí a ovlivňují představu o nich (např. sledování pornografie, riziko nechráněného pohlavního styku, promiskuitní chování či rizikové sexuální praktiky a aktivity). Rovněž se v tomto tématu kombinují i další riziková chování, a to zejména užívání návykových látek a jejich dopady na sexuální aktivity, psychické a fyzické zneužívání ve všech jeho podobách a formách či v současné době nejrychleji se rozvíjející podobu rizikového chování, kterou je kyberšikana. Mladí lidé si mnohdy neuvědomují nebezpečí, která jsou spojená s focením (natáčením) či zveřejňováním svých intimních partií na internetu nebo

prostředním sociálních sítí. Tyto materiály bývají leckdy zneužity a distribuovány dál přes webové stránky bez vědomí aktérů. Tento nový trend má značně stoupající tendenci, a to i díky rozkvětu chytrých telefonů mezi mladými lidmi. Nezřídka se stává, že si spolužáci mezi sebou odcizují takovéto materiály z telefonů a předávají je dál pro své vlastní pobavení, ale i jiných. Oběti jsou však často pod velkým psychickým tlakem a studem, který může v krajním případě vést k sebepoškozování až sebevražednému jednání.

Preventivní působení by proto mělo posilovat povědomí o škodách ze sexuálních mýtů. Ty se týkají především sledování pornografie, jelikož děti a mladiství, kteří ji sledují, mají mnohdy velmi zkreslené a falešné představy o potřebách běžného partnerského života. Zde je proto dobré dospívající informovat o tom, co patří do obvyklého, a tudíž adekvátního sexuálního chování. Pornografie totiž velice často ukazuje ženy jako pouhé předměty potřeb opačného pohlaví, v podřízené pozici vůči dominantnímu muži a neosobní mechanické aktivity, které jsou na hony vzdálené od citlivých a láskyplných projevů běžného reálného života. Dobré také je apelovat a upozorňovat na veškerá rizika, která jsou se sexuálními aktivitami spojená včetně příčin, projevů a způsobů léčby sexuálně přenosných chorob. Rovněž je dobré podporovat žáky ve schopnostech navazovat zdravé vztahy mimo rodinu, ujasnit si nároky na partnera, umět se svobodně rozhodovat a posilovat schopnost odolat skupinovému tlaku.

### **Prevence v adiktologii – kouření, alkohol, léky a nelegální návykové látky, nelátkové závislosti**

Primárně preventivní programy a aktivity zaměřené na tuto oblast se věnují třem základním kritériím. Prvním kritériem je, na jakou cílovou skupinu chceme preventivně působit s přihlédnutím na potřeby a problémy, které skupina má. Druhým je jasné ohraničení realizace v časovém a prostorovém uspořádání (příprava programu, jeho plán, cíle, výstupy a zhodnocení) a nakonec pak definování jednotlivých oblastí užívání návykových látek (druhy návykových látek, rizika užívání, dopady, pomoc a léčba). Cíl, obsah i způsob realizace by měl odpovídat lokálním podmínkám a aktuálním potřebám cílové skupiny. Při modelových a zážitkových aktivitách lze v tomto tématu vysledovat vztah cílové skupiny k užívání návykových látek a v případě potřeby vyselektovat rizikovější jedince, se kterými by se mělo soustavněji pracovat tak, aby se u nich předcházelo vzniku rizikového chování. Při těchto preventivních programech lze pro

zmapování situace v třídním kolektivu využít dotazník, brainstorming nebo při dlouhodobější práci školního metodika prevence vypracovávat referáty, projekty nebo nalézat odpovědi na mýty a fakta o návykových látkách (Dvořák, 1995; Miovský, 2010).

Preventivní působení může být rozděleno na legální a nelegální návykové látky. Při prevenci na legální návykové látky je snahou to, aby si žáci uvědomili rizika, která jsou spojená s konzumací alkoholu a kouřením tabákových výrobků. Prostředkem může být motivace žáků ke zdravému životnímu stylu a posilování schopnosti odolat skupinovému tlaku. Rovněž je zde brán ohled na význam vzájemné komunikace a faktory, které ji mohou ovlivnit. U nelegálních návykových látek je snahou žáky seznámit s tématem nelegálních návykových látek. Především žákům předat informace o jednotlivých druzích návykových látek, jejich účincích, důsledcích a možnostech léčby. Důležitým prvkem je uvědomění si rizik spojených s užíváním návykové látky a důvodů, proč lidé návykové látky užívají a co jim přinášejí. Těmito prostředky se docílí k motivaci žáků k protidrogovým postojům a ujasnění si celkového postoje k návykovým látkám. Pro žáky je také důležité uvědomit si význam vrstevnické skupiny a jejího tlaku při rozhodování, a tudíž v sobě posilovat schopnost odolávat skupinovému tlaku a posilovat schopnost samostatně se rozhodovat. Preventivní pracovníci by taktéž měli se žáky hovořit o možnostech řešení problematických situací jinak než drogou a nabídnout tak pohled na zdravý životní styl.

Návykové látky můžeme členit dle různých kritérií, z nichž je nejčastěji užíváno základní dělení podle společenské přijatelnosti a legislativní úpravy na dvě skupiny, kterými jsou legální a nelegální návykové látky. Do legálních návykových látek řadíme předně alkohol a tabákové výrobky, které bývají nejčastěji zneužívány mezi dětmi a mladistvými. To je dáno jejich snadnou dostupností, a to i přesto, že jsou obě tyto skupiny v České republice legálně přístupny až od 18-ti let, a tudíž by se mladším osobám neměly dostat do rukou. Mnohdy však dochází k tomu, že si mladí lidé tyto látky opatří doma u svých rodičů kuřáků nebo v rodinném minibaru. U obou skupin vzniká relativně rychlá závislost a tolerance. Důvody, které dospívající vedou k jejich užívání, jsou např. tlak okolí, parta, přebírání vzorců od dospělých či postojů rodičů, schvalování návykových látek v rodině, zvědavost, nuda, chtít být pro své okolí zajímavý nebo si tímto způsobem zvedají sebevědomí. Alkoholické nápoje členíme dle alkoholu v nich obsažených. Obvykle se jedná o míchané nápoje s obsahem alkoholu do 2-3% a destiláty, které obsahují až 40%

alkoholu. Z průzkumů vyplývá, že prvně děti alkohol ochutnají kolem devátého roku života povětšinou za přítomnosti rodinných příslušníků při nějaké oslavě a cigarety mezi dvanáctým až čtrnáctým rokem se svými vrstevníky. Kouření je více rozšířeno mezi dětmi a dospívajícími, kteří mají za kamarády kuřáky. Z dřívějších výzkumů vyplývalo, že více kouří ženy a dívky než muži a chlapci. V dnešní době však celkově ubývá kuřáků mezi dětmi a mladistvými, jelikož současný trend je spíše antikuřácky zaměřen, čemuž pomáhají i preventivní programy, potlačení reklamy a legislativní úpravy - zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (ESPAD, 2003; Pokorný a kol., 2003; Gallà, 2005).

Naopak je tomu u alkoholu, u nějž v posledních letech dochází ke zvýšené spotřebě mezi dětmi a mladistvými do 18-ti let, a to zejména na diskotékách či různých společenských akcích. I zde se však uvažuje o legislativních změnách (např., že každé restaurační zařízení bude muset nabízet vybrané lacinější nealkoholické nápoje než je pivo, které bývá mnohdy nejlacinějším nápojem na nápojovém lístku). U mladistvých, kteří pocházejí ze sociálně slabých rodin nebo z vyloučených lokalit, se rovněž rozšiřuje zneužívání organických rozpouštědel a lepidel, jelikož bývají finančně a legálně dostupné, a proto značně nebezpečné (Matějček, Dytrych, 1997).

Mezi nelegální návykové látky předně řadíme konopné produkty (marihuana a hašiš), kdy je zejména marihuana nejrozšířenější nelegální návykovou látkou mezi dětmi a mladistvými, kteří s jejím užíváním experimentují. Tento fakt je velice závažný, jelikož je u marihuany prokázáno, že má značně negativní vliv na psychické a rozumové schopnosti jedince, ovšem žáci a studenti ji většinou považují za méně nebezpečnou než je např. vykouření krabičky cigaret či pravidelná konzumace piva. Úkolem preventivních pracovníků je tento mýtus uvádět na pravou míru, jelikož je medicínsky prokázáno, že užívání marihuany či hašiše může být spouštěčem psychické nemoci (nejběžněji schizofrenie) nebo vyvolat epileptický záchvat u osob, které k tomu mají predispozici. I přes tyto skutečnosti bývají i nadále mezi žáky a studenty nejvíce tolerovanými látkami tabákové výrobky, alkoholické nápoje a marihuana (např. ze studie ESPAD z roku 2003 vyplynulo, že mezi dotazovanými 16-ti letými někdy užilo marihuanu 43,6% a více jak 5x ji užilo 23,2%, což je velice alarmující). Rovněž se zjistilo, že užívání marihuany je rozšířenější u chlapců než u dívek. Dále do nelegálních návykových látek spadají

psychostimulační látky (pervitin - metanfetamin, různé amfetaminy, efedrin, MDMA neboli extáze), z nichž je v současné době čím dál více rozšířen mezi dospělou populací pervitin a extáze. Jak sám název napovídá, jedná se o látky, které stimulují mozkovou činnost, zvyšují bdělost vědomí, myšlení a vnímání a naopak potlačují potřebu spánku a chuť k jídlu. Pod halucinogenní látky (látky vyvolávající halucinace a bludy) řadíme např. LSD (diethylamid kyseliny lysergové), lysohlávku obecnou obsahující látku psilocybin, muchomůrku červenou a tygrovanou obsahující muskarin, muscimol a muskazon, durman obecný, blín černý, rulík zlomocný či látku meskalin obsaženou v mexickém kaktusu peyotl. Opiáty jsou tlumivé látky tišící bolest a člověk je po jejich užití lhostejný ke starostem. Spadá pod ně opium, které se získává z nařezaných nezralých makovic a obsahuje celou řadu alkaloidů např. morfin, kodein či thebain, z nichž se vyrábí heroin či braun. Poměrně často se v domácnostech dětí a mladistvých vyskytují tlumivé léky, jako jsou hypnotika a sedativa (např. Stilnox a Hypnogen), jakožto medikamenty některého člena rodiny. Zde hrozí hlavně předávkování a následné kvantitativní poruchy vědomí s případným kómatem. Kokain je řazen samostatně i přesto, že spadá pod psychostimulancia a vyvolává obdobné pocity. Jeho návykovost není tak vysoká ovšem o to více je finančně nákladný, a tudíž se nejčastěji objevuje u tzv. zlaté mládeže nebo osob majících dostatečné finanční zázemí (Nešpor, Csémy, 1993; Müllerová, 2014; ESPAD, 2003; Pokorný a kol., 2003).

Důvody, které mladé lidi vedou k užívání nelegálních návykových látek, jsou obdobné jako u legálních, ale ještě se k nim přidávají genetické předpoklady, útěk od problémů, touha po euforii nebo deprese. Aby bylo možné hovořit o drogové závislosti, je nutné splňovat určitou hladinu rizikovosti. Jedná se o nutkavou tendenci užívat návykovou látku, získávat látku přes jakákoliv rizika a jakýmkoliv prostředky, zvyšovat dávku užívané látky a být psychicky nebo fyzicky závislý na návykové látce. V případě, že tělo látku nedostane, projeví se abstinenční syndrom (různý soubor symptomů projevující se po vysazení návykové látky: svalový třes, nevolnost, zvracení, malátnost, silné pocení, horečky nebo blouznění). Mezi uživateli návykových látek hlavně převažují ti, kteří s návykovými látkami pouze experimentují, ale drogově závislí nejsou.

Kromě výše zmíněných látkových závislostí došlo v současné době k vymezení nelátkových závislostí. Nelátkové závislosti jsou spojené s určitou činností jedince, kdy je narušen zdravý vztah a chování k těmto aktivitám. Jedná se především o poruchy návyků



a impulzů, které zasahují osobnost člověka obdobně jako závislost na návykových látkách. Mezi hlavní nelátkové závislosti, které ohrožují děti a mladistvé, řadíme patologické hráčství neboli gambling, který ohrožuje zejména dospívající chlapce, kteří se takto snaží přijít rychleji k penězům. Postupem času u hráčů dochází ke zvyšování sázených částek až na neúnosnou míru, která je žene do půjčování peněz a následných dluhů, což má nepříznivé sociální důsledky. V současné době dochází legislativně k omezování výherních hracích automatů a rozšiřuje se prevence vůči této závislosti. Dále do nelátkových závislostí řadíme závislost na počítačích, virtuálním světě, internetu, sociálních sítích, mobilních telefonech či další elektronice s připojením na internet a závislost na sledování televizních pořadů. Vyjmenované technické vymoženosti jsou pro dnešní civilizaci jednou z nejcharakterističtějších nelátkových závislostí vůbec. Tato závislost se vyznačuje tzv. hladem po informacích a neustálou potřebou být „v obraze“. Vzhledem k rozšířenosti informačních technologií je v dnešní době jen minimum lidí, kteří by byli absolutně informačně nezávislí. Většina z nás chtě nechtě informacím podléhá v průběhu celého dne, a tím se informujeme o dění kolem sebe. Někteří lidé se ovšem stávají obětí technologických vymožeností s neustálou potřebou získávat informace. Tato závislost se jmenuje netholismus nebo netomanie a pro člověka je nebezpečná především tím, že může dojít ke kolapsu až k celkovému vyčerpání organismu ze zahlcení a zpracování informací. Takto závislí lidé nejsou schopni spát z obavy, že jim unikla nějaká důležitá informace. I závislosti na technologiích se věnují preventivní programy, jelikož s užíváním internetu a sociálních sítí souvisí problematika kyberšikany, která bývá značně rozšířena mezi žáky a studenty. Při preventivních intervencích by proto mělo docházet k pozitivnímu sebehodnocení a podpoře sebedůvěry, aby žáci a studenti neměli potřebu unikat do virtuálního světa, ale naopak se projevovali v tom reálném. Kromě toho mají sociální sítě až antisociální dopad na jedince, který má v běžném životě sníženou komunikační schopnost a chudou slovní zásobu. V písemném projevu často chybí a má nevypsané písmo, což je patrné na programech primární prevence při interpersonálních technikách. Kromě internetu na jedince působí i masmédia, která ovlivňují jeho vnímání sebe sama (vzhled, chování, životní styl apod.). Tradije se, že média mají největší moc na světě a až po nich jsou vládní činitelé a nadnárodní korporace. Proto je dobré v prevenci věnovat péči i této problematice, jelikož zejména mladý člověk může být lehce ovlivnitelný informacemi, které získává prostřednictvím médií. Mimo to spadají do nelátkových

závislostí i, např. poruchy příjmu potravy (zejména mentální anorexie a mentální bulimie, o kterých byla zmínka v samostatném bodě), patologické zakládání požárů, tuláctví, závislost na práci (workholismus), na nakupování (shopolismus) či na sexu.

### **Působení sekt, subkultur a náboženství**

Z pohledu prevence se jedná o oblast psychických, sociálních a ekonomických důsledků působením sekt a náboženství. Pojem sekta vychází z latinských pojmů *secta* (škola, učení) nebo *sequi* (následovat) a prvotně jimi byla nazývána veškerá náboženství. Dnes je za sektu považováno uzavřené sociální společenství osob, které vyznávají stejné hodnoty a ideologický koncept, jež se odlišuje od převládajícího ideologického systému a mnohdy je tímto systémem i odmítáno. Nemusí se však jednat o náboženskou skupinu. Takováto sociální skupina se často sociálně izoluje a vylučuje ze svého okolí. Povětšinou je sekta autoritářsky řízená jednotlivcem nebo skupinou, která získala převahu a moc nad ostatními členy. Sekty mají svého vůdce, který rozhoduje o způsobu života v komunitě, čímž jsou na něm členové závislí, podřízení a poslušní. Rovněž sekty se svými členy manipulují a zasahují do jejich soukromí dle svých potřeb a omezují komunikaci s vnějším světem a minimalizují příjem vnějších informací. Mimo klasické sekty existuje i celá řada tradičních a netradičních náboženských skupin. Riziko vyhledávání neformálních skupin hrozí v období dospívání (nejvíce mezi 14 až 23 rokem života), jelikož mladí lidé mají potřebu najít smysl života, uniknout ze složitosti běžného prostředí, někam patřit, zažít pocit sounáležitosti, jedinečnosti, opory, zbavení se odpovědnosti za své chování a činy či se jedná o pocit prestiže a výjimečnosti. Tyto skupiny se snaží vymanit z konformního chování většinové společnosti formou protestu a usilují o prosazení svého vlastního řádu a pravidel. Členové takovýchto skupin napodobují chování vůdce a nechávají se jím strhnout. Některé skupiny mají silně zakořeněnou hierarchii společně s iniciačními rituály, které nelze zvenčí ovlivnit. Časté je také tzv. dualistické vidění světa (černobílé vidění). Členové jednotlivých sekt, kultů a náboženství dodržují určitý styl oblékání, chování, stravování, hodnotové orientace, kulturního a uměleckého zaměření či mají specifické názory a myšlení. Podle těchto znaků je možné identifikovat, k jaké skupině jedinec patří a co tato skupina vyznává a podle toho s ním pracovat. Členství v subkulturních skupinách spíše vyhledávají chlapci, jelikož celá řada z nich propaguje netoleranci, rasismus až xenofobii a nebrání se násilí vůči druhým a vandalismu např. hooligans, skinheads (Pokorný a kol., 2003; Lužný, Václavík, 2005; Miovský, 2010; Čáp, 2011).

Při preventivních programech je péče věnována pravdivým a podloženým informacím o jednotlivých náboženstvích, subkulturách a sektách, se kterými se žáci a studenti mohou ve svém životě setkat. Takovéto informace jsou důležité pro jejich duchovní rozvoj, a proto by nemělo docházet k jejich zjednodušování a bagatelizování, jelikož mladý člověk je v tomto ohledu velice vnímavý. Odborníci na prevenci by měli předkládat informace formou, která jednotlivá náboženská hnutí nezhodnocuje či neodsuzuje. Celkově by programy měly vést k tolerantnímu přístupu k jednotlivým náboženstvím a jejich odnožím.

### **Okruh problémů spojený se syndromem týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte**

V průběhu historie se postavení dítěte ve společnosti vyvíjelo příznivým směrem zejména pro dítě. Dítě v dnešní době není bráno jako majetek svých rodičů ani za malého dospělého, který může pracovat. Dětství je zakotveno v mezinárodním dokumentu „Úmluva o právech dítěte“, který byl přijat Organizací spojených národů 20. 11. 1989 v New Yorku. Do této úmluvy je zahrnuta i ochrana dítěte před týráním, zneužíváním nebo zanedbáváním jeho potřeb. Pokud je dítě vystaveno některému z okruhu tohoto nepřiměřeného chování, hovoříme o tzv. Syndromu CAN. *„Syndrom CAN představuje jakékoliv nenáhodné, vědomé i nevědomé, aktivní i pasivní (= nezabránění) jednání rodiče či jiné osoby vůči dítěti, které vede k narušení tělesného či psychického zdraví dítěte, event. jeho vývoje.“* (Dušková, 2002, s. 85). V této skupině jsou zařazeny veškeré projevy týkající se týrání, zanedbávání a zneužívání. Projevy se objevují v psychické i fyzické složce oběti. *„Do této oblasti spadá jak okruh programů zaměřených na prevenci výskytu těchto jevů ve společnosti, tak včasné zachycení jejich projevů včetně odpovídající intervence.“* (Miovský, 2010, s. 78). Nejčastěji jsou tímto okruhem sociálně patologického jednání vystavovány děti ve svých primárních rodinách.

Co se týče primární prevence, tak se mnohdy na tuto problematiku konkrétní programy neaplikují. Spíše se jedná o podezření ze strany školy, která pak následně své podezření konzultuje s příslušnými odborníky a snaží se společně nalézt, co nejvhodnější řešení.

### **3 Poradenské služby základní školy a systém školské primární prevence rizikového chování**

Do školské primární prevence rizikového chování spadají veškeré koncepční dokumenty, strategie pro dané oblasti, priority pro budoucí období, analýzy, postupy, metody a intervence, které jsou náplňově stanoveny Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT). Mimo to se MŠMT podílí na vytváření finanční podpory, personálního obsazení a adekvátních materiálů sloužících při prevenci rizikového chování ve školství. Kromě MŠMT se na školní prevenci podílejí i další resorty, které jsou této oblasti blízké (Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo spravedlnosti či Ministerstvo obrany) a nadresortní orgány (Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky při Úřadu vlády a Republikový výbor prevence kriminality při Ministerstvu vnitra). „*V oblasti primární prevence užívání návykových látek bylo MŠMT, zvláštním usnesením vlády č. 549/2003, o posílení národní protidrogové politiky, pověřeno koordinací primární protidrogové prevence na meziresortní úrovni.*“ (Pilař, Budinská, 2010, s. 64). Toto usnesení je dáno tím, že pod MŠMT spadají děti, mladiství a mladí dospělí, kteří jsou hlavní cílovou skupinou primární prevence rizikového chování, jelikož zejména u dětí dochází během školní docházky k formování jejich osobnosti. Tudíž čím efektněji preventivně na takto mladé jedince působíme, tím menší je šance, že se v dospělosti budou chovat protispoločensky. Z toho důvodu je na mladé jedince pohlíženo jako na základní prvek preventivních programů, které se ve školských institucích realizují. Vzhledem k tomu, že se jedná o nejpočetnější cílovou skupinu, na niž se aplikují preventivní aktivity, je jí věnována mimořádná pozornost jak na jednotlivých resortech ministerstva, tak i v mimoresortních institucích a složkách podílejících se na spravování a řízení školství (kraje a obce). Aktivity primární prevence vyplývají i ze školského zákona (zákon č. 561/2004 Sb.), který ukládá školám a školským zařízením realizovat programy primární prevence. Z toho vyplývá, že hlavní oblast školní primární prevence spadá do školy a školských zařízení či institucí, které s nimi úzce spolupracují. V případě, že se ve školách a školských zařízeních realizují preventivní programy i z jiných resortů (např. Ministerstvo zdravotnictví či Ministerstvo vnitra), by tyto programy měly být koncepčně uzpůsobeny tak, aby nenarušovaly školskou primární prevenci, ale naopak ji ještě více zdůraznily

a respektovaly její základní nastavení. Z těchto důvodů na jednotlivých školách fungují školní poradenská pracoviště (Pilař, Budinská, 2010).

### **Školní poradenské pracoviště**

Každá základní škola má své poradenské pracoviště, které je zajišťováno základně výchovným poradcem, školním metodikem prevence a v nadstavbových formách i školním speciálním pedagogem a školním psychologem. Tito odborníci spolupracují s konzultačním týmem, jenž je složen z vybraných pedagogů školy. V některých školách nejsou naplněny všechny funkce, ale jen dvě základní, a to výchovný poradce a školní metodik prevence, kdy se zbylými dvěma odborníky škola pouze externě spolupracuje. V následující části se proto budeme věnovat jen náplni práce výchovného poradce a školního metodika prevence. Za veškeré aktivity a poskytované služby včetně preventivního programu školního poradenského pracoviště zodpovídá ředitel školy. Preventivní program by měl odpovídat specifikům oblasti, ve které se škola nachází a to tak, aby bylo možné navázat na služby školských poradenských zařízení v regionu. Školy nejčastěji spolupracují se školskými poradenskými zařízeními, jakými jsou pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra a střediska výchovné péče. Kromě toho školy využívají i informačně-poradenská střediska při úřadech práce. Každoročně by se tým poradenských pracovníků školy měl sejít a zaktualizovat školní program neboli strategii pedagogicko-psychologického poradenství, tak aby odpovídal požadavkům žáků či studentů (Zapletalová, 2010).

Poskytování poradenských služeb ve škole se řídí pravidly, která jsou mnohdy součástí školního řádu, kde se s nimi může každý seznámit. Pro správné zajištění poradenských služeb ve škole je nutné vymezit vhodný prostor, ve kterém nebude docházet k porušování zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů. Pracoviště by proto mělo umožnit dostatek soukromí, klidu a bezpečnostní zajištění veškeré dokumentace. Konzultační hodiny pracovníků by měly být uzpůsobeny i rodinným příslušníkům tzn. alespoň někdy v odpoledních hodinách. Každá škola je povinna zveřejnit jaké poradenské služby nabízí a komu jsou určeny (Zapletalová, 2010).

### **Výchovný poradce**

Činnost výchovného poradce je definovaná v příloze č. 3 k vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních,

ve znění pozdějších předpisů. Hlavní náplní jeho práce je kariérové poradenství pomáhající při hledání dalšího vzdělávání žáků/studentů. Dále vyhledávání a orientační šetření žáků, u nichž je předpoklad, že jejich vývoj a vzdělávání vyžadují zvláštní pozornost, kdy připravuje návrhy a postupy na další péče o tyto žáky (integrace žáků se zdravotním postižením, znevýhodněním a sociálním znevýhodněním a zpracování individuálního vzdělávacího plánu). Zprostředkovává diagnostiku speciálně vzdělávacích potřeb a následné intervenční činnosti pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Rovněž řídí metodickou a informační činnost určenou pro žáky, rodiče a pedagogické pracovníky. Výchovný poradce si na počátku školního roku zpracovává plán činnosti školního roku, na jehož základě následně hodnotí svou činnost. Pověštinou k tomu využívá evaluační formuláře resp. dotazníky pro žáky a jejich zákonné zástupce.

Výkon funkce výchovného poradce je podmíněn absolvováním kvalifikačního studia v minimálním rozsahu 250 hodin popř. se musí zavázat k tomu, že toto studium začne do dvou let od nástupu do funkce.

### **Školní metodik prevence**

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy na odboru prevence, speciálního vzdělávání a institucionální výchovy ustanovuje koordinační síť krajských školských koordinátorů prevence, jež je tvořena krajskými koordinátory prevence, kterými jsou pracovníci odborů školství, mládeže a tělovýchovy krajských úřadů. Pod tento sektor spadají metodici prevence při školských poradenských zařízeních a nakonec i školní metodici prevence, kteří jsou vybráni mezi pedagogy na školách a školských zařízeních. Jejich činnost je zaštitěna vyhláškou č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů a metodickými pokyny MŠMT, které uvádějí jednotlivé oblasti prevence (prevence zneužívání návykových látek, prevence a řešení šikanování, prevence sociálně patologických jevů, prevence a postih záškoláctví). Vyhláška definuje, kromě systému primární prevence v rámci regionální úpravy, i obsah a rozsah standardní činnosti, která je přílohou č. 3 dané vyhlášky. V minulosti se uvažovalo o zjednodušení tohoto systému tím, že by vznikly regionální a krajská centra prevence. Ovšem k této koncepci doposud nedošlo a tak jsou kraje v České republice, které mají velmi dobře propracovanou strategii v preventivním působení a naopak jsou kraje, ve kterých prevence funguje spíše na bázi

dobrovolnosti, což zapříčiňuje nestrategičnost a neefektivnost prevence (Pilař, Budinská, 2010).

Kvalifikační podmínky pro výkon činnosti v oblasti primární prevence zaštiťuje vyhláška 272/2014 Sb., kterou se mění vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, ve znění vyhlášky č. 412/2006 Sb. a č. 329/2013 Sb. V současné době by měl každý školní metodik prevence absolvovat kurz v minimálním rozsahu 250 hodin, po jehož ukončení získá certifikát umožňující realizovat primární prevenci rizikového chování. Zákon č. 197/2014, kterým se mění zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů ukládá, že se jedná o specializovanou činnost vedle přímé pedagogické činnosti, a tudíž je metodikovi poskytován příspěvek ve výši 1000 až 2000 Kč měsíčně (Pilař, Budinská, 2010).

Náplň činnosti školního metodika prevence (dále ŠMP) je dělena na tři oblasti, a to na metodickou a koordinační činnost, informační činnost a poradenskou činnost. Koordinační činnost se zabývá zpracováním, realizací a kontrolou minimálních preventivních programů (dále MPP) ve škole či školském zařízení a jejich inovacím zaměřujících se na aktuální potřeby žáků/studentů včetně evaluačních prostředků ke zjištění efektivnosti. Rovněž v této oblasti školní metodik prevence vede a ukládá písemné záznamy o rozsahu a obsahu navržených a realizovaných opatření. Shromažďuje odborné zprávy a informace o žácích či studentech ze specializovaných poradenských zařízení v rámci prevence rizikového chování, kdy veškeré písemnosti musí ukládat tak, aby byly v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů. Koordinace a participace realizace preventivních aktivit školy je na většině škol orientována na prevenci záškoláctví, závislostí, agrese, násilí, vandalismu, sexuálního zneužívání, zneužívání sektami, prekriminálního a kriminálního chování, sebepoškozování a dalších projevů rizikového chování. V případě výskytu rizikového chování metodik kontaktuje odpovídající odborné pracoviště a podílí se s ním na intervenci vůči nevhodnému chování na škole. Koordinuje spolupráci školy s orgány státní správy, samosprávy a s odbornými pracovišti (poradenská, terapeutická, preventivní, krizová a další), která se zabývají problematikou prevence rizikového chování. Rovněž se v této oblasti metodik zabývá vzděláváním pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence rizikového chování. Měl by též preventivně pracovat s třídními kolektivy při utváření a posilování jejich sociálních klimat, což by mělo mít příznivý vliv na celkové klima školy.

ŠMP by měl být schopen včas identifikovat výskyt rizikového chování na škole a zahájit proti němu odbornou pomoc. V případě výskytu rizikového chování na škole kontaktuje a koordinuje spolupráci s odpovídajícím odborným pracovištěm. Shromažďuje veškerou dokumentaci o žácích/studentech, kteří jsou či byli v poradenské péči specializovaných poradenských zařízení. Metodicky napomáhá se zaváděním a vedením preventivních forem do výuky a poskytuje vhodné materiály. Měl by připravovat budoucí realizaci aktivit se zaměřením na vměšování multikulturních prvků do vzdělávacího procesu a na případnou integraci žáků cizinců. V rámci tohoto procesu je prioritním preventivním působením okruh témat, jako je rasismus, xenofobie a další jevy, jež souvisejí s otázkou přijímání kulturní a etnické odlišnosti. Informační činnost má za účel informovat všechny účastníky preventivního působení o problematice rizikového chování, o změnách v právních předpisech týkajících se prevence a o postupech při řešení rizikových jevů na škole. ŠMP předává informace o nových směrech či možnostech a metodách poskytovaných preventivních aktivit. Součástí informační oblasti je i zpracování informací o MPP školy nebo školského zařízení pro okresního metodika prevence eventuelně pro krajského školského koordinátora prevence. V poradenské činnosti poskytuje konzultační hodiny a na základě pověření ředitele školy spolupracuje se zákonnými zástupci, pracovníky školy, odbornými krizovými, poradenskými a preventivními zařízeními, s Policií ČR, městskou policií, nízkoprahovými zařízeními, nestátními organizacemi působícími v oblasti prevence, centry krizové intervence, okresním a krajským metodikem prevence či s orgánem sociálně právní ochrany dětí a mládeže. Vede a průběžně aktualizuje databázi všech spolupracovníků školy v oblasti prevence rizikového chování. Podílí se na průběžném vzdělávání pracovníků školy v oblasti prevence a na opatřeních při výskytu rizikového chování ve škole a spolupracuje s třídními učiteli při monitorování faktorů ovlivňujících rizikové chování u žáků/studentů. Též zajišťuje autoevaluaci průběhu a výsledku minimálního preventivního programu (Tyšer, 2006; Slavíková, Zapletalová, 2010;).

Základním principem činnosti školního metodika prevence by mělo být výchovné působení na děti a mládež vedoucí ke zdravému způsobu života, rozvoji osobnosti a k osvojení pozitivního sociálního chování přispívajícímu k harmonickému soužití. Jedná se „o proces vytváření a upevňování morálních hodnot, zvyšování sociální kompetence dětí a mládeže, o rozvoj dovedností, které vedou k odmítání všech forem sebedestrukce, projevů



*agresivity a porušování zákona.*“ (Tyšer, 2006, s. 14). Veškeré tyto principy obsahuje minimálně preventivní program školy nebo školského zařízení.

### **Minimální preventivní program školy nebo školského zařízení**

Každá škola nebo školské zařízení zpracovává dlouhodobý preventivní program (školní preventivní program/strategie), který je součástí školního vzdělávacího programu, a tudíž vychází z náležitějšího rámcově vzdělávacího programu. Program obsahuje dlouhodobé i krátkodobé cíle v takové podobě, aby je bylo možné realizovat v příslušném zařízení. Jeho úkolem je předcházet, potlačovat nebo snižovat projevy rizikového chování a snahou je co nejdelší efektivnost, která žáky a studenty činí odolnějšími vůči rizikovým projevům. Program by měl pomáhat zejména nejvíce ohroženým skupinám a jedincům (minority, cizinci, handicapovaní) a podporovat zdravý životní styl. Na jeho základech se pak vypracovává minimální preventivní program, který je konkrétním dokumentem zabývajícím se výchovou ke zdravému životnímu stylu u žáků/studentů, podporou vlastní aktivity žáků/studentů, vhodnou socializací, rozvojem osobnosti a sociální komunikací. Na jeho vypracování se podílí školní metodik prevence, který iniciuje, koordinuje a zpracovává minimální preventivní program. Při jeho vypracování je metodik v úzké spolupráci s ostatními pedagogickými pracovníky za podpory vedení školy. Školní metodik prevence se hlavně zabývá názory a pohledy na situaci na škole odborníky ze školního poradenského pracoviště (výchovný poradce, školní psycholog) nebo spolupracuje s koordinátorem prevence (Skácelová, 2010).

Za hlavní aktivity spojené s vypracováním minimálního preventivního programu (dále též MPP) jsou považovány: odpovědnost za průběžné a systematické vzdělávání školního metodika prevence a pedagogických pracovníků v oblasti rizikového chování, zavádění výchov zabývajících se zdravím životním stylem a etickými a právními normami, používání netradičních a zajímavých metod, poskytnutí nabídky smysluplného trávení volného času, poskytování poradenských služeb a spolupráce se zákonnými zástupci žáků a studentů. Za jeho zpracování zodpovídá školní metodik prevence, ale na jeho tvorbě a realizaci se podílejí všichni pedagogičtí pracovníci školy nebo školského zařízení. Kontrola realizace a koordinace však přísluší pouze školnímu metodikovi prevence (Skácelová, 2010; Tyšer, 2006).

Evaluace programu se provádí každoročně s následným vyhodnocením průběhu a účinnosti na žáky/studenty a pedagogické pracovníky. Zkoumá se, zda bylo dosaženo

předem stanovených cílů či efektivnosti jednotlivých aktivit, které byly během školního roku realizovány. Rovněž podléhá kontrole České školní inspekce a je součástí výroční zprávy o činnosti školy (Skácelová, 2010).

Minimální preventivní program by měl obsahovat obecné zásady týkající se všech pedagogických pracovníků (např. vytváření příjemného klimatu ve škole, utužování vztahů mezi žáky, pedagogy a zákonnými zástupci, sledování individuálních potřeb žáků či nabízení a zprostředkování volnočasových aktivit po vyučování), diferenciaci metod dle věku, stupně a možností žáků/studentů a formy a postupy preventivního působení vůči rizikovému chování. Rovněž obsahuje kontakty spolupracujících organizací a odborníky, na které je možné se v případě potřeby obrátit a poradit se s nimi, včetně postupů při zjištění rizikového chování u žáka/studenta. Závěrem by měl obsahovat plány jednotlivých předmětů a jejich uplatnění v oblasti prevence (Tyšer, 2006).

Postup při zpracování minimálního preventivního programu vychází přibližně z jedenácti oblastí, na které je nutné brát zřetel. Nejprve je důležité stanovit cíle pro dané období (povětšinou na jeden školní rok), které jsou jasně a konkrétně stanoveny, s ohledem na důvody, které k nim vedly. Cíle mohou být dlouhodobé i krátkodobé. Proto, aby byl cíl preventivního programu naplněn, je důležité stanovit indikátory úspěšnosti a následně posoudit, zda byly naplněny či nikoli. Dalším ukazatelem je stanovení cílové skupiny, pro kterou jsou přizpůsobeny formy, metody a obsahy jednotlivých preventivních intervencí. Vždy se při nich musí brát ohled na dostupné vnitřní i vnější zdroje školy nebo školského zařízení (níže jen škola). Dále je pro zpracování minimálního preventivního programu důležité zdůvodnit, proč chceme prevenci zaměřit na konkrétní oblast. Při tomto bodě se hodnotí předcházející období a výskyt současných problémů na škole, tak aby intervence měla ten správný a cílený účinek. S tímto bodem souvisí i to, kde se škola aktuálně nachází, jaké problémy školské poradenské pracoviště s žáky/studenty (níže jen žáci) řeší nejčastěji a zda třeba i došlo ke snížení některé formy rizikového chování, což může mít pozitivní vliv na celkové vnímání daného zařízení. Další oblastí je to, co škola svým svěřencům nabízí. Zde se jedná o práci učitelů ve výuce, třídních učitelů o třídnických hodinách, spolupráci se školním poradenským pracovištěm a externími odborníky a organizacemi zabývajícími se primární prevencí v oblasti rizikového chování. Externí pracovník, který poskytuje preventivní programy, by měl být vysokoškolsky vzdělán v příslušné pedagogické oblasti a měl by splňovat odborné a kvalifikační požadavky, které

dokládá potvrzením svého garanta, který mu udělil právo působit v této odbornosti. Rovněž je pozitivní, když škola poskytuje kvalitní a smysluplné mimoškolní a volnočasové aktivity. Škola by měla taktéž zajistit časový harmonogram programů a akcí a stanovit, kde se tyto aktivity budou konat. V případě, že budou probíhat ve škole, tak zajistit vhodnou místnost a dostatečnou časovou dotaci. V případě mimoškolního prostředí zabezpečit pedagogický dozor a dopravu. Podstatnou složkou je i financování a celková finanční náročnost programu pro školu popř. i pro jednotlivé žáky. Školy mají možnost využít účast v projektových nebo grantových řízeních, jež jsou zaměřeny na prevenci. Závěrem každého minimálního preventivního programu by mělo být průběžné vyhodnocení jednotlivých akcí a činností, které je zahrnuto v závěrečné zprávě a hodnocení MPP za příslušné období. Též závěrečná část obsahuje i stanovení cílů pro další období tzn., co škola očekává a na co se chce dále zaměřit (Skácelová, 2010).

Z předchozího textu vyplývá, že minimální preventivní program je jakousi základní strategií prevence rizikového chování na škole/školském zařízení. Vypracovává se vždy na jeden školní rok, čímž naplňuje krátkodobé cíle primární prevence, popř. jeho přesah může být i na delší časový horizont (dlouhodobá preventivní strategie). MPP je jakožto i další dokumenty součástí výchovně vzdělávacího programu školy. Každý MPP by se měl zaměřit na specifika regionu, ve kterém se škola/školské zařízení nachází. Snahou je, aby MPP vycházel z aktuální situace na škole a reflektoval evaluace průběhů předchozích školních let, což je činěno školním metodikem prevence, který průběžně vyhodnocuje preventivní strategii školy a vypracovává závěrečnou evaluační zprávu za příslušný školní rok. Tato zpráva bývá součástí výroční zprávy školy, jež je možné nalézt na většině webových stránek škol (Skácelová, 2010).

## **4 Vymezení zkoumaného problému**

Nadcházející kapitoly práce se věnují komparaci realizace primární prevence na druhém stupni základní školy ve dvou předem vybraných lokalitách, a to v Praze a Mostě. V průzkumné části práce autorka předkládá poznatky, které získala prostřednictvím dotazníkového šetření mezi školními metodiky prevence v obou zmíněných lokalitách. Lokality byly autorkou zvoleny proto, že je obě dostatečně zná a má je v řešené problematice zmapované. Cílem průzkumné části práce bude zjistit a porovnat, jakou formou a za jakých podmínek bývá realizována primární prevence rizikového chování u žáků druhého stupně základní školy, a kterým oblastem rizikového chování je primární prevence věnována. Rovněž bude autorku zajímat, zda se ve zvolených lokalitách realizace primární prevence nějak odlišuje, vzhledem k demografickým specifikům každé z nich. Autorka si průzkum v oblasti realizace primární prevence zvolila z toho důvodu, že tato oblast není doposud příliš zkoumána ani publikována v odborných pedagogických periodikách, a proto může být náhled na tuto problematiku zajímavým a přínosným poznatkem nejen pro realizátory primární prevence. Práce může sloužit jako obraz aktuální situace v realizaci primární prevence a jejích forem na druhém stupni pražských a mosteckých základních škol a umožní zjistit eventuální odlišnosti v jejích strukturách. To může následně pomoci při restrukturalizaci a standardizaci primární prevence rizikového chování v nadcházejících letech tak, aby byla kvalitní a efektivní opatření primární prevence přístupná všem žákům bez ohledu na to, v jakém kraji navštěvují základní školu.

### **Průběh realizace šetření a specifikace zkoumaných lokalit**

Průzkum na mosteckých a pražských základních školách probíhal od poloviny května do listopadu roku 2015. Školní metodici prevence byli opakovaně a v pravidelných intervalech žádáni o vyplnění internetového dotazníku, který jim byl zasílán prostřednictvím školních emailových adres. V Praze dotazník vyplnilo celkem 37 školních metodiků prevence z celkového počtu 78 dotázaných, z čehož vyplývá, že návratnost vyplněných dotazníků činí 47,4%. Souhrnně je ovšem v Praze 304 základních škol, čímž 78 oslovených škol tvoří 25 % podíl. Autorka neoslovila všechny pražské školy záměrně, protože mnohé jsou pouze prvostupňové či vycházejí ze zahraničních školských osnov, ve kterých se primární prevence řídí odlišnými pravidly, než je tomu na běžných českých

základních školách, jež fungují na základě Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání, a tudíž mají primární prevenci vymezenou shodným způsobem. Na Mostecku bylo osloveno 22 školních metodiků prevence a dotazník jich vyplnilo 13, což činí 59,1% úspěšnost návratnosti. V této lokalitě byly osloveny i školy, které sice nemají sídlo přímo ve Statutárním městě Most, ale spadají pod stejného zřizovatele, a proto se v této části práce bude spíše hovořit o Mostecku a ne o Mostě, aby nedošlo k mýlce ohledně sídla škol.

Mostecko se nachází v Ústeckém kraji v podkrušnohorské oblasti, jejíž podoba je utvářena od šedesátých let dvacátého století, neboť původní město Most a jeho okolí bylo zbouráno a znehodnoceno těžbou hnědého uhlí. Krajina v této oblasti v současné době prochází rekultivací, kdy jsou postupně povrchové doly zaplavovány vodou a měněny na jezera. Zajímavě popsána je tato oblast v publikaci Matouška a Kroftové (1998), v níž nalezneme tuto citaci: *„Říha (1998) charakterizuje jeden z těchto regionů – podkrušnohorskou oblast – následovně: Národnostní pestrost této části Čech trvá, stejně jako nižší zastoupení původních obyvatel, „rodáků“. Nižší je i úroveň vzdělání, což zhoršuje možnosti uplatnění na trhu práce. Postižení jsou nejen Romové – v některých odlehlých obcích nezaměstnanost vysoko převyšuje celostátní průměr, někde stoupla až na úroveň 30 %.“* (Matoušek, Kroftová, 1998, s. 98). V současné době se nezaměstnanost na Mostecku pohybuje okolo 11,1% (prosinec 2015), kdy i přes tento značný pokles nezaměstnanosti od konce devadesátých let dvacátého století, zůstává Mostecko nejvíce ohroženou lokalitou nezaměstnaností, a tudíž i rizikovým chováním u svých obyvatel. Z toho důvodu je nutné hledat nové prostředky při boji s rizikovým chováním, například v podobě realizace primární prevence na základních školách. Z citované pasáže vyplývá, že se jedná o lokalitu, v níž žije majoritní společnost spolu s etnickými minoritami. Část minoritního obyvatelstva byla za minulého režimu přestěhována do přílehlého sídliště Chánov, jež se nachází na periférii města. Avšak v dnešní době dochází ke stále častějšímu spolužití obou skupin ve městě Most a jeho přílehlém okolí. Vzhledem ke geologickým podmínkám je struktura obyvatel orientována spíše na dělnické profese, které s postupným vytěžováním hnědého uhlí zanikají, což má rovněž vliv na to, že se město Most a přílehlé okolí potýká s téměř nejvyšší nezaměstnaností v České republice. V březnu 2015 žilo na Mostecku 113 857 obyvatel. Data vycházejí z přehledu Českého statistického úřadu.

Praha je hlavním městem České republiky s největším počtem obyvatel, který činí přibližně 1 264 708 osob (září 2014). Nezaměstnanost se v Praze pohybuje okolo 4,2% (listopad 2015). Struktura obyvatel je zde pestrá s velkým počtem cizinců žijících a pracujících na území hlavního města Prahy. Průměrná hrubá mzda je v Praze 33 343 Kč, což je o více jak deset tisíc korun více než průměrná hrubá mzda na Mostecku. Je zde ovšem nutné podotknout, že náklady na život v Praze jsou mnohem vyšší než náklady na život na Mostecku, což je dáno tím, že Praha je hlavním městem a ceny služeb jsou přizpůsobeny vysokopříjmovým skupinám obyvatel a cizincům.

## **Metodika průzkumu**

Pro zpracování dat byla využita kvantitativní metoda sběru dat a jejich následná analýza, při níž se pracovalo se záměrně získanými informacemi od školních metodiků prevence z pražských a mosteckých základních škol. Autorka práce rovněž vycházela z analýzy informačních zdrojů o organizacích poskytujících primární prevenci. Z dat, která autorka získala prostřednictvím vyplněného autorského dotazníku, byly vybrány a následně interpretovány ty údaje, které se vztahují ke stanoveným výzkumným hypotézám (Chráska, 2006). Rovněž práce obsahuje i další data, která sice nekorespondují s výzkumnými hypotézami, ale na druhou stranu též poskytují základní informace o situaci primární prevence na druhém stupni pražských a mosteckých základních škol.

Autorský dotazník byl navržen speciálně pro tuto práci a skládal se ze šestnácti otázek zabývajících se realizací primární prevence na druhém stupni základních škol. Otázky jsou uvedeny pod jednotlivými grafy v následující kapitole. Školní metodici prevence měli téměř v každé otázce možnost zvolit více odpovědí z nabízených položek anebo mohli vypsát i svou vlastní odpověď, kdyby jim žádná z předem vymezených položek nepřípadala relevantní k položené otázce. U některých otázek byly i podotázky, které vyžadovaly slovní odpověď, ale odpovídali na ně jen ti školní metodici prevence, kteří určitým způsobem odpověděli na předchozí otázky.

Zpracování výsledků dotazníkového šetření probíhalo po sesbírání všech údajů od jednotlivých školních metodiků prevence pražských a mosteckých základních škol. Sesbíraná data byla kompletována a procentuelně vyhodnocena pro obě lokality zvlášť.

Pro lepší přehlednost byly sestaveny grafy, které zpřehledňují komparaci realizace primární prevence v Praze a Mostě a to tak, aby odpovídaly předem nastoleným cílům a hypotézám.

## **Cíl průzkumu a hypotézy**

Cílem průzkumu bude porovnat a zjistit, jakou formou a za jakých podmínek probíhá prevence rizikového chování u žáků druhého stupně základních škol v obou zvolených lokalitách a zda se od sebe tyto lokality v preventivním působení nějak liší, vzhledem ke svým demografickým, sociálním a ekonomickým dispozicím

Dílními cíli průzkumu je zjistit odpovědi na následující otázky:

- kdo realizuje preventivní programy zaměřené na prevenci rizikového chování na druhém stupni základních škol a z jakých prostředků jsou hrazeny
- jakou formou a jak často je realizováno preventivní působení na žáky druhého stupně základní školy a na jaké okruhy rizikového chování je toto působení zaměřeno
- jakou možnost mají žáci druhého stupně pro anonymní svěřování
- v jakých situacích přicházejí žáci do kontaktu se školním metodikem prevence a jaké aktivity primární prevence jsou ve školách realizovány v průběhu jednoho školního roku
- s jakými okruhy rizikového chování se školní metodici prevence setkávají u svých žáků na druhém stupni a jaký je vývoj v četnosti výskytu rizikového chování
- kdo se podílí na poradenských službách v jednotlivých školách

Vzhledem k demografickým specifikům a sociálnímu statusu obyvatelstva je možné předpokládat, že se rizikové chování u žáků druhého stupně základních škol bude více vyskytovat na Mostecku než v Praze. Díky větší koncentraci profesionálních realizátorů primární prevence i lepší informovanosti o dostupnosti finančních prostředků na tyto účely předpokládáme, že na pražských školách bude více využíváno externích realizátorů a grantových projektů zaměřených na preventivní působení vůči rizikovému chování. Rovněž tomu tak bude i u dalších podpůrných opatření, jakými jsou adaptační kurzy, selektivní a indikovaná primární prevence, na rozdíl od mosteckých škol, které nejspíše využívají jen základní preventivní prostředky v podobě diskuzí či besed nad určitým okruhem rizikového chování. Rovněž lze předpokládat, že u žáků v obou lokalitách dochází ke zvyšování rizikového chování, než k jeho snižování nebo stabilizaci.

To lze předpokládat vzhledem k vývoji společnosti a přístupnosti rizikových situací působících na žáky druhého stupně základních škol. Vzhledem k situaci financování školství je možné usuzovat, že školy v obou oblastech budou spíše využívat primárně preventivní aktivity, které jsou školám poskytovány zdarma.

Pro následné zanalyzování byly sestaveny následující hypotézy:

**Hypotéza č. 1:** Lze předpokládat, že se více okruhů rizikového chování a četnost jejich zastoupení bude vyskytovat u žáků mosteckých základních škol.

**Hypotéza č. 2:** Pražské základní školy spolupracují více s externími odborníky na primární prevenci než školy na Mostecku.

**Hypotéza č. 3:** Pražské základní školy využívají více grantových projektů zaměřených na primární prevenci, než školy na Mostecku.

**Hypotéza č. 4:** Pražské základní školy využívají všechny preventivní prostředky, jakými jsou adaptační kurzy, selektivní a indikovaná primární prevence či sociometrická šetření na rozdíl od mosteckých škol, které využívají převážně jen základní preventivní prostředky (např. přednášky zaměřené na jednotlivé okruhy rizikového chování).

Při sběru a vyhodnocení dat se autorka práce zaměřila i na další zjištění. Zajímalo ji, jaký je, dle subjektivního názoru školních metodiků prevence, vývoj v četnosti výskytu rizikového chování u žáků druhého stupně základní školy a také to, jak jsou v obou lokalitách aktivity primární prevence financovány.

Hypotézy byly zvoleny z toho důvodu, že zjišťované údaje lze vzájemně porovnat mezi oběma lokalitami a v dotazníkovém šetření i analýze tištěných a elektronických informací o preventivních činnostech škol nalézt dostatek základních informací, pro jejich ověření. Jistě by však bylo možné získat ještě další informace, které by umožnily detailnější pohled na řešenou problematiku např. prostřednictvím kvalitativního výzkumu formou rozhovorů nebo ohniskových skupin nejen s metodiky prevence, ale také s řediteli škol a samotnými žáky. Analýza a interpretace dat k ověření hypotéz nám však poskytuje přiměřeně rozsáhlý pohled na problematiku primární prevence na pražských a mosteckých základních školách. Jako technika sběru dat byl zvolen dotazník, který byl následně poskytnut školním metodikům prevence druhého stupně z pražských a mosteckých základních škol a rovněž autorka práce vycházela z analýzy informačních zdrojů o organizacích poskytujících primární prevenci, které vyhledávala na webových stránkách příslušných organizací.

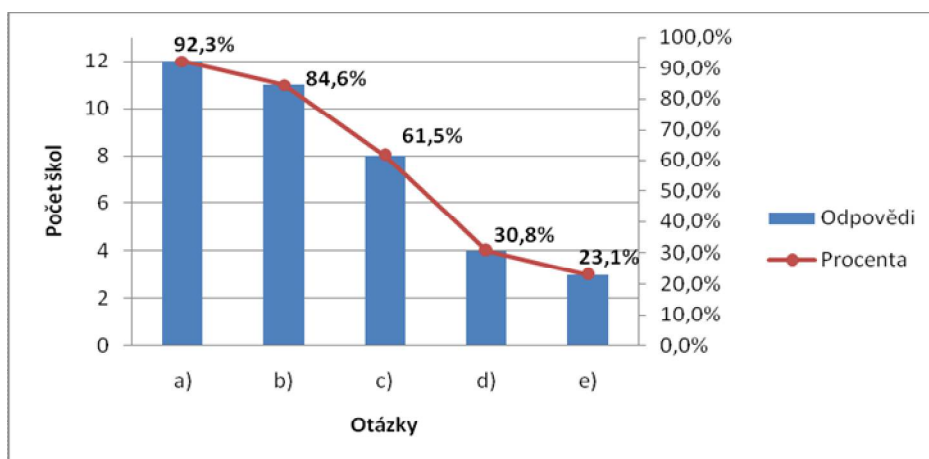


## 5 Analýza dat získaných dotazníkovým šetřením

Následující kapitola představuje zjištěné informace z průzkumu autorky práce na pražských a mosteckých základních školách. Při zpracování byly využity údaje z dotazníkového šetření, které byly zpracovány do grafické podoby. Pro práci byly zvoleny sloupcové grafy vzhledem k nejpřehlednějšímu vyjádření jednotlivých odpovědí. V každém grafu je umístěno i procentuální vyjádření získaných odpovědí a nacházejí se v nich ty informace, které nemusejí být více členěny. Vždy jsou pod sebe řazeny dva grafy, které vypovídají o stejné zadané otázce z úhlu mosteckých a pražských základních škol tak, jak ji vyhodnotili jednotliví školní metodici prevence druhého stupně (dále jen ŠMP). Každý graf obsahuje zadání otázky a legendu, která se váže k možnostem, z nichž si ŠMP mohli vybrat a v neposlední řadě i zdroj, aby bylo jasné, z jakých dat se čerpalo. V kapitole jsou obsažena veškerá data, která byla od ŠMP získána i přesto, že by pro potvrzení či vyvrácení výzkumných hypotéz stačilo vybrat jen některé údaje. Ovšem pro širší přehlednost a informovanost jsou v kapitole graficky znázorněna veškerá data, jelikož i ty mohou mít vypovídající hodnotu o situaci realizace primární prevence na druhém stupni pražských a mosteckých základních škol a pomohou tak ucelit komparaci realizace primární prevence v těchto dvou lokalitách.

### Graf 1a: Realizátoři primární prevence na mosteckých základních školách

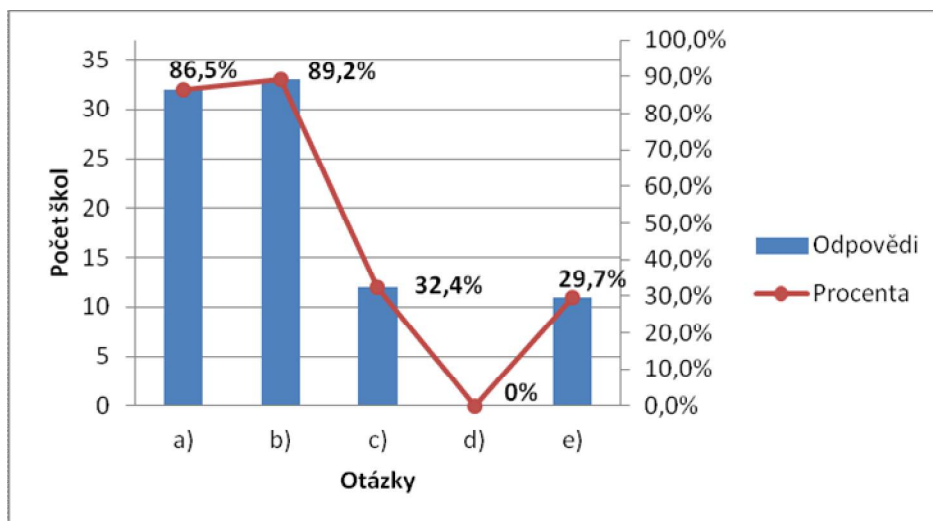
*Otázka: Kdo realizuje preventivní programy zaměřené na prevenci rizikového chování na druhém stupni vaší základní školy?*



Legenda otázek grafu 1a: a) Školní metodik prevence, b) Externí spolupráce s realizátory všeobecné primární prevence, c) Pedagogicko-psychologická poradna, d) Středisko výchovné péče, e) Jiné  
Zdroj: Průzkum autorky práce na vybraných mosteckých základních školách

### Graf 1b: Realizátoři primární prevence na pražských základních školách

*Otázka: Kdo realizuje preventivní programy zaměřené na prevenci rizikového chování na druhém stupni vaší základní školy?*



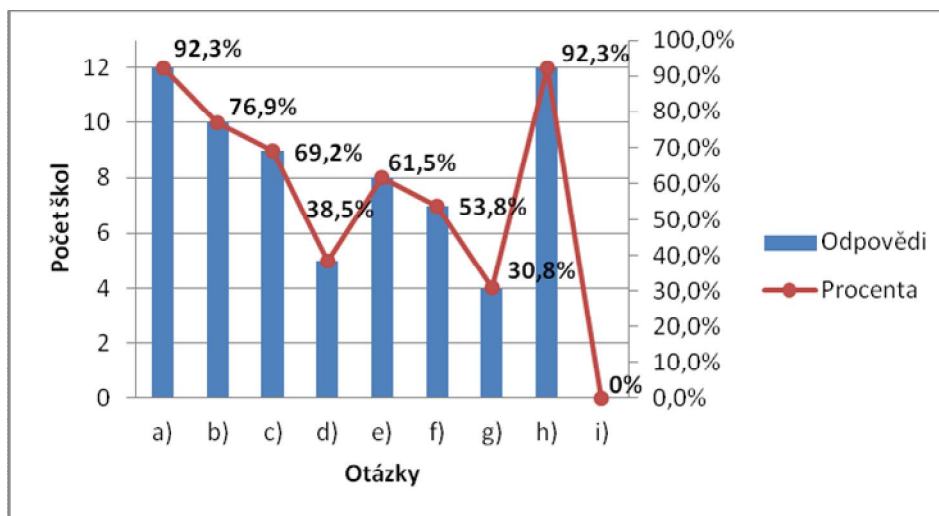
**Legenda otázek grafu 1b:** a) Školní metodik prevence, b) Externí spolupráce s realizátory všeobecné primární prevence, c) Pedagogicko-psychologická poradna, d) Středisko výchovné péče, e) Jiné

**Zdroj:** Průzkum autorky práce na vybraných pražských základních školách

Z grafů vyplývá, že na pražských školách bývá téměř výhradně primární prevence realizována samotnými školními metodiky prevence společně s externími realizátory. Realizaci prevence školním metodikem prevence potvrdilo dvaatřicet pražských základních škol ze sedmatřiceti oslovených a externí spolupráci třiatřicet pražských základních škol. Tento fakt může být dán tím, že v Praze a přilehlém okolí působí celá řada neziskových/soukromých organizací, jež se zabývají realizací primární prevence. Na Mostecku je však kromě školních metodiků prevence a externích realizátorů zastoupeno i středisko výchovné péče spolu s pedagogicko-psychologickou poradnou. Na Mostecku realizaci prevence školním metodikem prevence potvrdilo dvanáct základních škol ze třinácti oslovených a spolupráci s externími odborníky potvrdilo jedenáct mosteckých škol. Se střediskem výchovné péče spolupracují čtyři školy a s pedagogicko-psychologickou poradnou spolupracuje osm mosteckých škol. Oproti tomu v Praze se střediskem výchovné péče nespolupracuje žádná škola a s některou pedagogicko-psychologickou poradnou spolupracuje dvanáct pražských základních škol ze sedmatřiceti oslovených. Kromě předem stanovených možností ŠMP uváděli pod bodem e) Jiné spolupráci s městskou a státní policií, konkrétní názvy organizací či práci učitelů v rámci jednotlivých vyučovaných předmětů.

### Graf 2a: Formy realizace primární prevence na mosteckých základních školách

Otázka: Jakou formou je realizováno preventivní působení na žáky druhého stupně vaší základní školy?

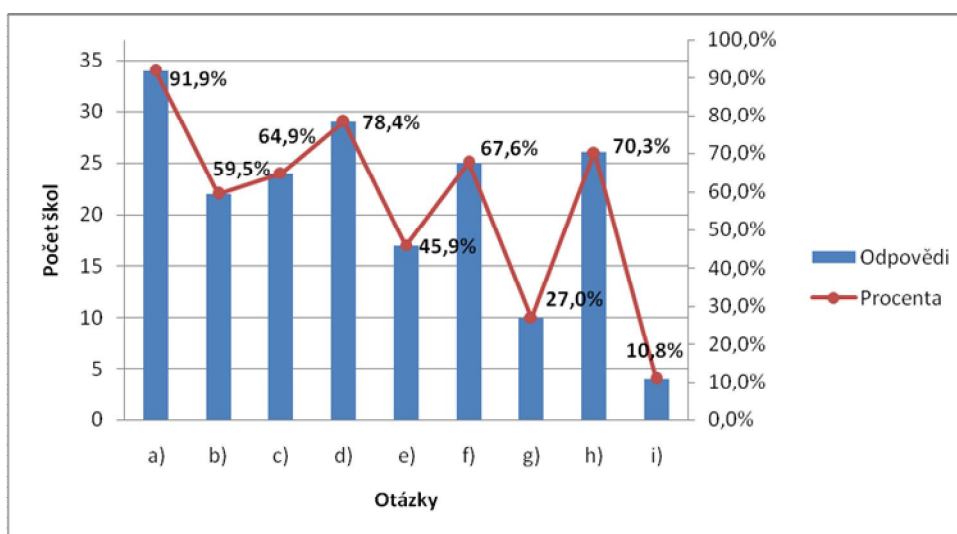


Legenda otázek grafu 2a: a) Besedy/Diskuze s externími odborníky b) Besedy/Diskuze s pracovníky školy (učitelé, výchovný poradce, školní psycholog, školní speciální pedagog), c) Besedy/Diskuze nad vybraným okruhem rizikového chování se školním metodikem prevence, d) Zážitkové programy s externími odborníky, e) Zážitkové programy s pracovníky školy (učitelé, školní metodik prevence, výchovný poradce, školní psycholog, školní speciální pedagog), f) Přednášky externích odborníků, g) Přednášky pracovníků školy (učitelé, školní metodik prevence, výchovný poradce, školní psycholog, školní speciální pedagog), h) Vybrané téma z oblasti rizikového chování zařazené do výuky v rámci konkrétního předmětu/vzdělávací oblasti, i) Jiné

Zdroj: Průzkum autorky práce na vybraných mosteckých základních školách

### Graf 2b: Formy realizace primární prevence na pražských základních školách

Otázka: Jakou formou je realizováno preventivní působení na žáky druhého stupně vaší základní školy?



Legenda otázek grafu 2b: a) Besedy/Diskuze s externími odborníky b) Besedy/Diskuze s pracovníky školy (učitelé, výchovný poradce, školní psycholog, školní speciální pedagog), c) Besedy/Diskuze nad

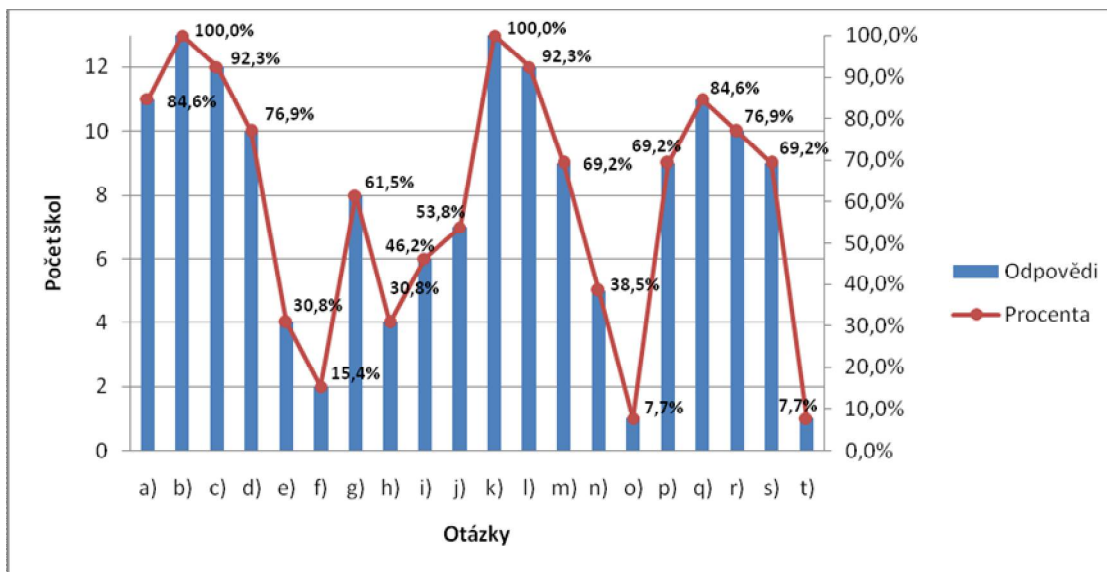
vybraným okruhem rizikového chování se školním metodikem prevence, d) Zážitkové programy s externími odborníky, e) Zážitkové programy s pracovníky školy (učitelé, školní metodik prevence, výchovný poradce, školní psycholog, školní speciální pedagog), f) Přednášky externích odborníků, g) Přednášky pracovníků školy (učitelé, školní metodik prevence, výchovný poradce, školní psycholog, školní speciální pedagog), h) Vybrané téma z oblasti rizikového chování zařazené do výuky v rámci konkrétního předmětu/vzdělávací oblasti, i) Jiné

Zdroj: Průzkum autorky práce na vybraných pražských základních školách

Jak mostecké, tak pražské základní školy využívají veskrze veškeré formy, které lze při preventivních opatřeních využívat, i když se drobně liší v míře jejich zastoupení. Nejvyšší zastoupení mají v obou lokalitách besedy/diskuze s externími odborníky, kdy na Mostecku je potvrdilo dvanáct ze třinácti oslovených základních škol a v Praze čtyřiatřicet základních škol ze sedmatřiceti oslovených. Besedy/diskuze s pracovníky školy využívá deset mosteckých a dvaadvacet pražských škol. Besedy/diskuze se ŠMP poskytuje devět mosteckých škol a čtyřadvacet pražských základních škol. Zařazení tématu z oblasti rizikového chování do výuky řadí dvanáct mosteckých škol a šestadvacet pražských škol. Nejvyšší rozdíl byl u zážitkových programů s externími odborníky, které potvrdilo pět mosteckých škol a devětadvacet pražských škol. Obrácený rozdíl byl u zážitkových programů s pracovníky školy, které potvrdilo osm mosteckých škol a sedmnáct pražských škol.

### Graf 3a: Okruhy rizikového chování na mosteckých základních školách

Otázka: Jakým okruhům rizikového chování je věnována pozornost na druhém stupni vaší školy?



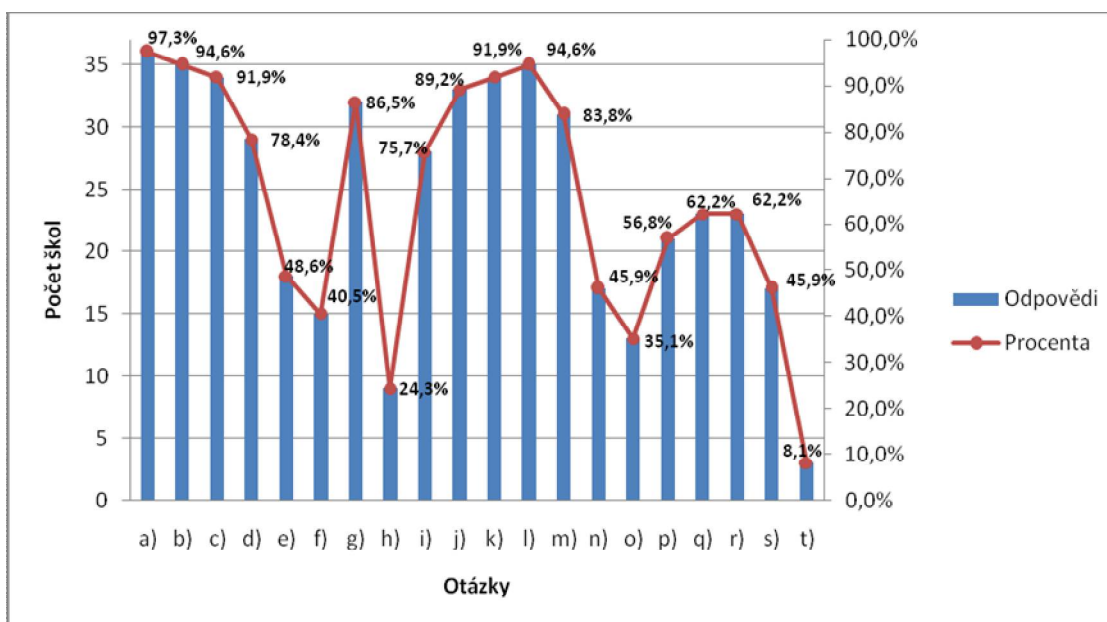
Legenda otázek grafu 3a: a) Podpora kladných vztahů v třídním kolektivu, b) Legální návykové látky - tabák a alkohol u dětí školního věku, c) Nelegální návykové látky, d) Nelátkové závislosti (počítačové

hry, hazard aj.), e) Rizikové chování v dopravě, f) Homofobie, g) Extremismus, rasismus, xenofobie, antisemitismus, h) Syndrom týraného dítěte - CAN, i) Partnerské vztahy - svět chlapců a dívek, j) Prevence rizikového sexuálního chování, k), Prevence agrese a šikany, l) Kyberšikana, bezpečné užívání sociálních sítí, m) Poruchy příjmu potravy, podpora zdravého životního stylu, n) Masová média a společnost, o) Spiritualita, víra, náboženství, p) Vandalismus, q) Záškoláctví, r) Násilí, s) Krádeže, t) Jiné

Zdroj: Průzkum autorky práce na vybraných mosteckých základních školách

### Graf 3b: Okruhy rizikového chování na pražských základních školách

Otázka: Jakým okruhům rizikového chování je věnována pozornost na druhém stupni vaší školy?



Legenda otázek grafu 3b: a) Podpora kladných vztahů v třídním kolektivu, b) Legální návykové látky - tabák a alkohol u dětí školního věku, c) Nelegální návykové látky, d) Nelátkové závislosti (počítačové hry, hazard aj.), e) Rizikové chování v dopravě, f) Homofobie, g) Extremismus, rasismus, xenofobie, antisemitismus, h) Syndrom týraného dítěte - CAN, i) Partnerské vztahy - svět chlapců a dívek, j) Prevence rizikového sexuálního chování, k), Prevence agrese a šikany, l) Kyberšikana, bezpečné užívání sociálních sítí, m) Poruchy příjmu potravy, podpora zdravého životního stylu, n) Masová média a společnost, o) Spiritualita, víra, náboženství, p) Vandalismus, q) Záškoláctví, r) Násilí, s) Krádeže, t) Jiné

Zdroj: Průzkum autorky práce na vybraných pražských základních školách

Z grafů 3a a 3b je patrné, že pražské školy mají širší zastoupení většiny okruhů rizikového chování, kterým je věnována pozornost. Nejvíce patrné je to u možností z výběru z nabídky e) až j). Rizikovému chování v dopravě se věnují na čtyřech mosteckých školách v porovnání s osmnácti pražskými školami, homofobii se věnují na dvou mosteckých a patnácti pražských základních školách, extremismu, rasismu, xenofobii, antisemitismu se věnují na osmi mosteckých a dvaatřiceti pražských základních školách, syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte – CAN se věnují

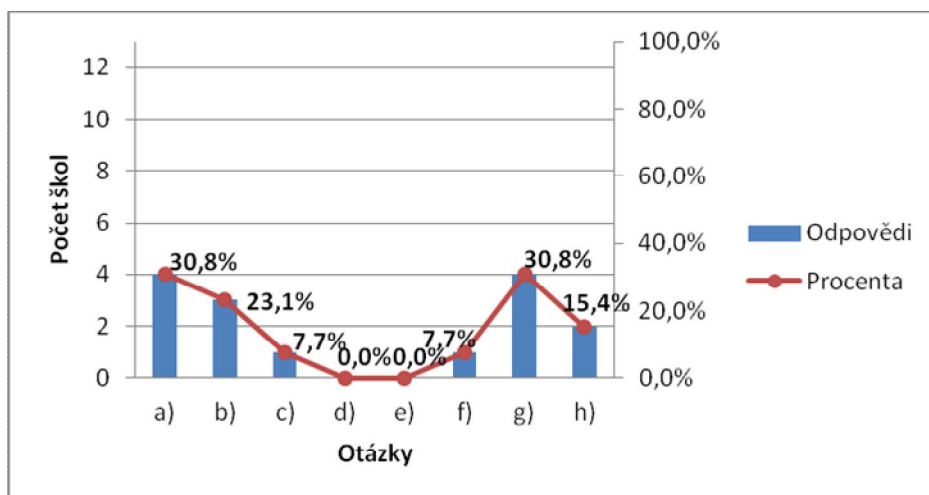
na čtyřech mosteckých a devíti pražských základních školách, partnerskými vztahy – svět chlapců a dívek se v rámci primární prevence zabývají na šesti mosteckých a osmadvaceti pražských základních školách a prevencí rizikového sexuálního chování na sedmi mosteckých a třiatřiceti pražských základních školách. Mostecké školy, v porovnání s pražskými základními školami, uváděly ve výše vyjmenovaných tématech téměř o polovinu menší zastoupení v realizaci primární prevence. Například tématu prevence rizikového sexuálního chování se věnují jen na sedmi mosteckých základních školách ze třinácti dotázaných oproti Praze, kde je tomuto tématu pozornost věnována na třiatřiceti základních školách ze sedmatřiceti. Je tedy patrné, že na Mostecku mají základní školy v této oblasti prevenci mezery, a to i přesto, že konkrétně tento okruh prevence je pro dospívající žáky značně podstatný, vzhledem k jejich budoucímu partnerskému, a tudíž i sexuálnímu životu. Obdobně je tomu i u prevence zaměřené na extremismus, rasismus atd., kdy se tomuto tématu věnují na dvaatřiceti pražských základních školách ze sedmatřiceti oslovených a na Mostecku osm škol ze třinácti dotázaných. Mostecké školy se naopak procentuelně více zabývají prevencí záškoláctví, vandalismu, násilí či krádežemi. Srovnatelně nízkou míru zastoupení v primární prevenci má v obou lokalitách téma syndrom týraného dítěte - CAN, kdy na Mostecku se tomuto tématu věnují pouze na čtyřech základních školách ze třinácti oslovených a v Praze devět ze sedmatřiceti oslovených základních škol. Takto nízké zastoupení tohoto okruhu primární prevence na základních školách je značně nebezpečné, neboť v případě, že je dítě týráno apod., je přímo ohroženo jeho zdraví a případně i život, a tudíž by bylo vhodnější, kdyby se školy tomuto tématu věnovaly mnohem více a v širším zastoupení. Ovšem jak z průzkumu vyplynulo, mnohé školy toto téma u svých žáků podceňují. Naopak velmi podobně vysoké zastoupení má prevence vůči legálním a nelegálním návykovým látkám, nelátkovým závislostem, šikaně a kyberšikaně, poruchách příjmu potravy či podpora kladných vztahů v třídním kolektivu. Těmito tématům se věnují téměř všechny školy v obou lokalitách. Nejnižší zastoupení prevence měly na Mostecku okruhy zabývající se spiritualitou, vírou, náboženstvím a masovými médii a společnostmi, a to na jedné a pěti mosteckých školách. V Praze se těmito okruhy věnují na sedmnácti a třinácti základních školách.

Nabídka okruhů, která byla školám prostřednictvím dotazníku poskytnuta, vychází ze Standardů odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence rizikového

chování, ale byla přizpůsobena tak, aby měl každý ŠMP možnost vybrat tu oblast, které se na jeho škole věnuje pozornost.

#### Graf 4a: Četnost realizace primárně preventivních aktivit na mosteckých základních školách

Otázka: Jak pravidelně jsou realizovány aktivity zaměřené na prevenci rizikového chování u žáků druhého stupně vaší školy?

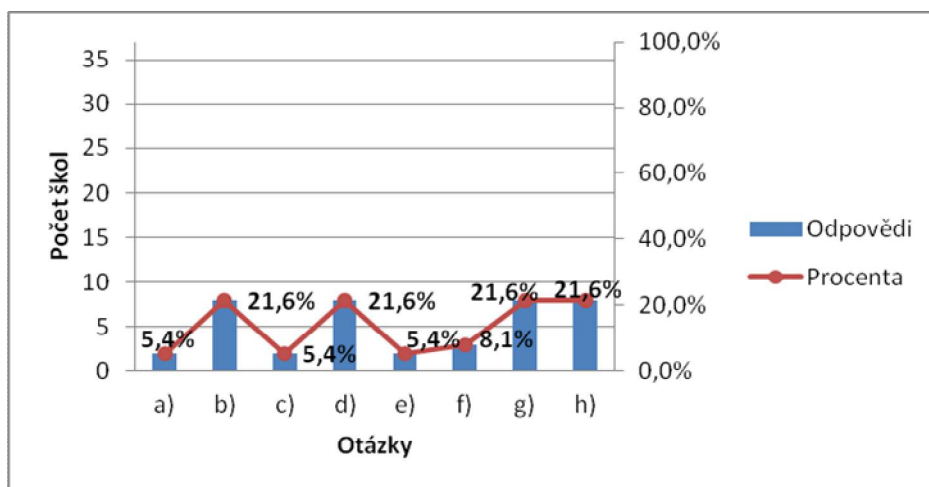


Legenda otázek grafu 4a: a) 1x týdně, b) 1x měsíčně, c) 2x - 3x měsíčně, d) 1x čtvrtletně, e) 1x za jedno pololetí, f) 4x - 5x za jedno pololetí, g) Nepravidelně, h) Jiné

Zdroj: Průzkum autorky práce na vybraných mosteckých základních školách

#### Graf 4b: Četnost realizace primárně preventivních aktivit na pražských základních školách

Otázka: Jak pravidelně jsou realizovány aktivity zaměřené na prevenci rizikového chování u žáků druhého stupně vaší školy?



Legenda otázek grafu 4b: a) 1x týdně, b) 1x měsíčně, c) 2x - 3x měsíčně, d) 1x čtvrtletně, e) 1x za jedno pololetí, f) 4x - 5x za jedno pololetí, g) Nepravidelně, h) Jiné

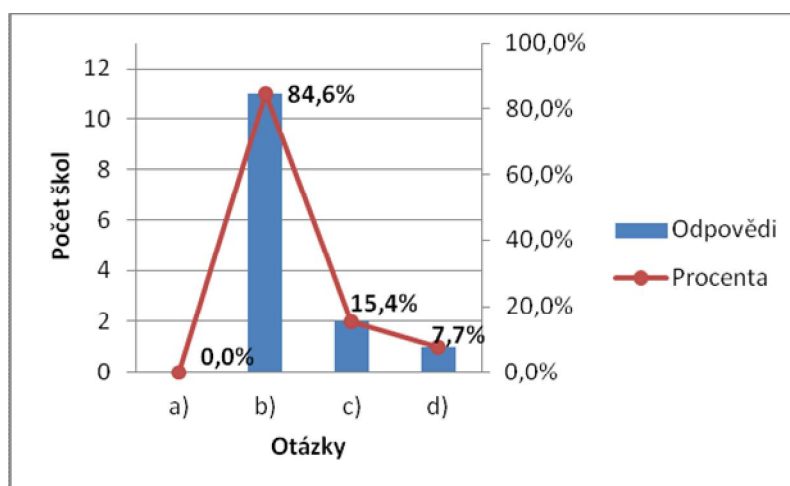
Zdroj: Průzkum autorky práce na vybraných pražských základních školách



U těchto grafů je zajímavé, že mostecké školy mají větší výkyvy v četnosti preventivních aktivit, než školy pražské, i přesto, že se ŠMP v obou lokalitách vesměs v odpovědích shodují. ŠMP na mosteckých školách uváděli frekvenci preventivního působení jednou týdně, kdy takto odpověděli čtyři ŠMP a někteří na tuto frekvenci ještě reagovali v možnosti h) Jiné, (která byla jako jediná otevřená), v níž popsali, že se běžně prevenci věnuje některý z učitelů ve své vyučované hodině. V druhém největším zastoupení bylo působení nepravidelné na základě aktuálních potřeb žáků, které potvrdili rovněž čtyři mosteckí ŠMP. Tři mosteckí ŠMP zvolili možnost 1x měsíčně a po jedné odpovědi mosteckých ŠMP měli možnosti 2x-3x měsíčně a 4x-5x za jedno pololetí. Na pražských školách byly shodné odpovědi v realizaci aktivit v časovém rozmezí 1x měsíčně, 1x čtvrtletně a nepravidelně, kdy se na těchto odpovědích vždy shodlo osm pražských ŠMP. Po dvou odpovědích pražských ŠMP měly možnosti 1x týdně, 2x-3x měsíčně a 1x za jedno pololetí a zbylí ŠMP zvolili možnost 4x-5x za jedno pololetí. V položce h) Jiné se pražští ŠMP vyjadřovali, obdobně jako mosteckí ŠMP a to tak, že aktivity zaměřené na prevence poskytují učitelé ve svých hodinách nebo podle aktuálních potřeb žáků.

#### **Graf 5a: Možnosti žáků k anonymnímu svěřování na mosteckých základních školách**

*Otázka: Jakou možnost mají žáci druhého stupně pro anonymní svěřování?*



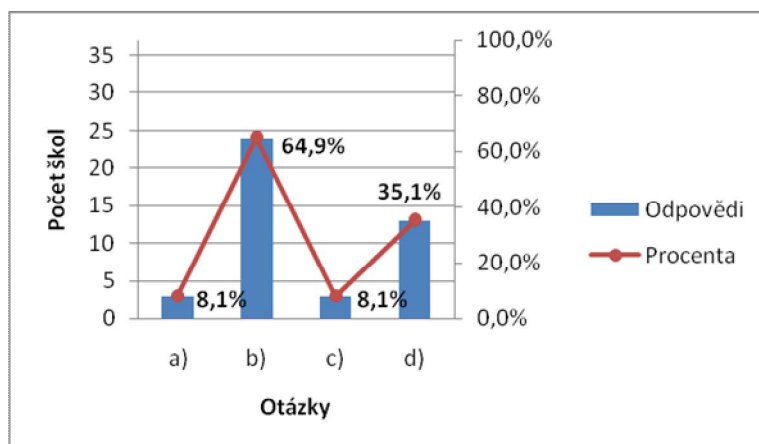
**Legenda otázek grafu 5a:** a) Třídní schránky důvěry, b) Školní schránka důvěry, c) Odkaz na webových stránkách školy, d) Jiné

**Zdroj:** Průzkum autorky práce na vybraných mosteckých základních školách



### Graf 5b: Možnosti žáků k anonymnímu svěřování na pražských základních školách

Otázka: Jakou možnost mají žáci druhého stupně pro anonymní svěřování?



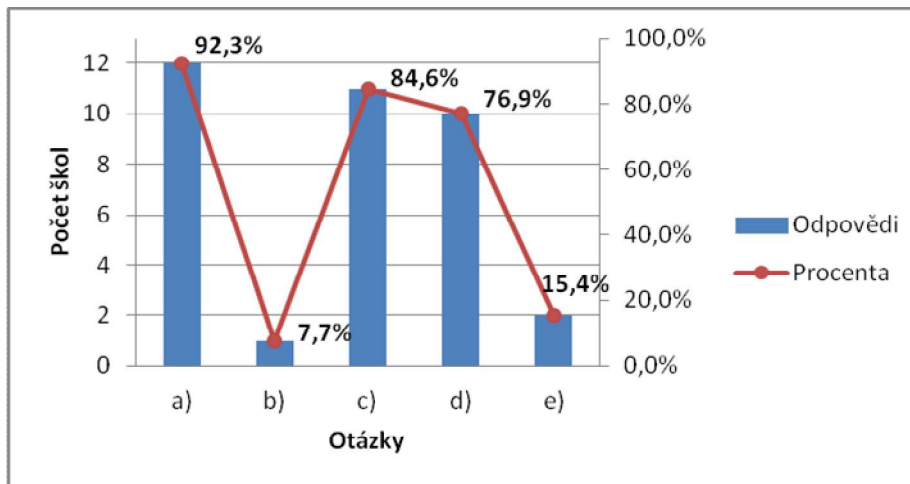
Legenda otázek grafu 5b: a) Třídní schránky důvěry, b) Školní schránka důvěry, c) Odkaz na webových stránkách školy, d) Jiné

Zdroj: Průzkum autorky práce na vybraných pražských základních školách

Žáci mosteckých i pražských základních škol mají téměř výhradně možnost využívat školní schránky důvěry a jen minimálně webové odkazy školy či třídní schránky důvěry. Na Mostecku využívá školní schránky důvěry jedenáct základních škol ze třinácti oslovených. V Praze tomu tak je u čtyřiaadvaceti základních škol ze sedmatřiceti oslovených. Odkaz na webových stránkách mohou využít žáci na dvou mosteckých základních školách a třech pražských základních školách. Třídní schránky důvěry mají pouze na třech pražských základních školách. Oproti mosteckým školám však čtyři pražští ŠMP odpověděli, že jejich škola nenabízí možnost anonymního svěřování svým žákům, z důvodu toho, že o takovýto druh svěřování nebyl zájem a že žáci mají možnost využít osobní konzultace s pracovníky školního poradenského pracoviště, k čemuž se přiklonilo ještě několik pražských ŠMP.

### Graf 6a: Kontakt žáků se školním metodikem prevence na mosteckých základních školách

Otázka: V jakých situacích přichází žák do kontaktu se školním metodikem prevence v průběhu jednoho školního roku?

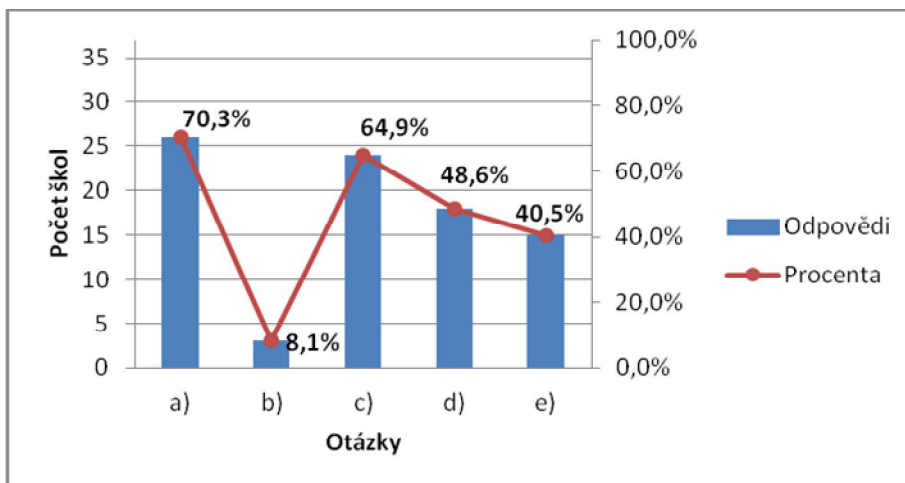


Legenda otázek grafu 6a: a) Ve vyučovací hodině, kterou vede školní metodik prevence, b) Pravidelné setkávání třídy se školním metodikem prevence, c) V konzultačních hodinách školního metodika prevence (žák a školní metodik prevence), d) V konzultačních hodinách školního metodika prevence (žák, rodina žáka a školní metodik prevence), e) Jiné

Zdroj: Průzkum autorky práce na vybraných mosteckých základních školách

### Graf 6b: Kontakt žáků se školním metodikem prevence na pražských základních školách

Otázka: V jakých situacích přichází žák do kontaktu se školním metodikem prevence v průběhu jednoho školního roku?



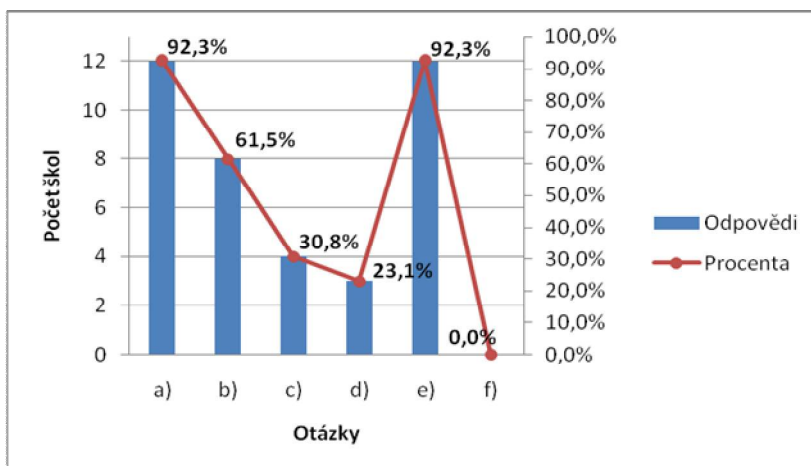
Legenda otázek grafu 6b: a) Ve vyučovací hodině, kterou vede školní metodik prevence, b) Pravidelné setkávání třídy se školním metodikem prevence, c) V konzultačních hodinách školního metodika prevence (žák a školní metodik prevence), d) V konzultačních hodinách školního metodika prevence (žák, rodina žáka a školní metodik prevence), e) Jiné

Zdroj: Průzkum autorky práce na vybraných pražských základních školách

Zde vyplynulo, že část ŠMP vede vyučovací hodiny, v nichž se setkávají se žáky, kteří tak mají možnost aktuálně probrat vše, co je trápí a rovněž má ŠMP možnost velmi rychle zachytit varovné příznaky rizikového chování u svých svěřenců. Na Mostecku tomu tak bylo u dvanácti ŠMP ze třinácti oslovených a v Praze u šestadvaceti ŠMP ze sedmatřiceti oslovených. Pravidelné setkávání ŠMP s třídním kolektivem je aplikováno u jedné mostecké základní školy a u třech pražských základních škol. Taktéž oslovení ŠMP využívají hojně konzultační hodiny (žák, ŠMP, popřípadě i rodina žáka), kde je opět možnost řešit případné rizikové chování u jednotlivých žáků. Tuto variantu potvrdilo deset a jedenáct mosteckých ŠMP a čtyřadvacet a osmnáct pražských ŠMP. Na druhé straně pražští ŠMP častěji volili možnost nabídky e) Jiné, kde nejčastěji uváděli, že žáci jejich škol mohou ŠMP kontaktovat kdykoliv během času stráveného ve škole, a tudíž mohou ŠMP okamžitě zachytit případný problém a začít jej s žákem řešit.

#### **Graf 7a: Aktivita realizované školními metodikami prevence na mosteckých základních školách**

*Otázka: Jaké aktivity realizuje metodik prevence s žáky druhého stupně v průběhu jednoho školního roku.*

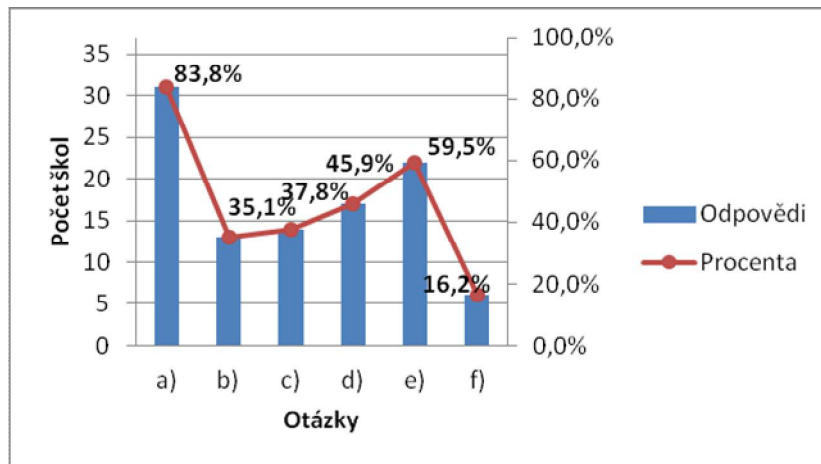


**Legenda otázek grafu 7a:** a) Besedy/Diskuze nad zadaným okruhem rizikového chování, b) Zážitek blok na okruh rizikového chování, c) Přednáška na okruh rizikového chování, d) Adaptační kurz na začátku školního roku, e) Konzultace, f) Jiné

**Zdroj:** Průzkum autorky práce na vybraných mosteckých základních školách

### Graf 7b: Aktivita realizované školními metodiky prevence na pražských základních školách

Otázka: Jaké aktivity realizuje metodik prevence s žáky druhého stupně v průběhu jednoho školního roku.



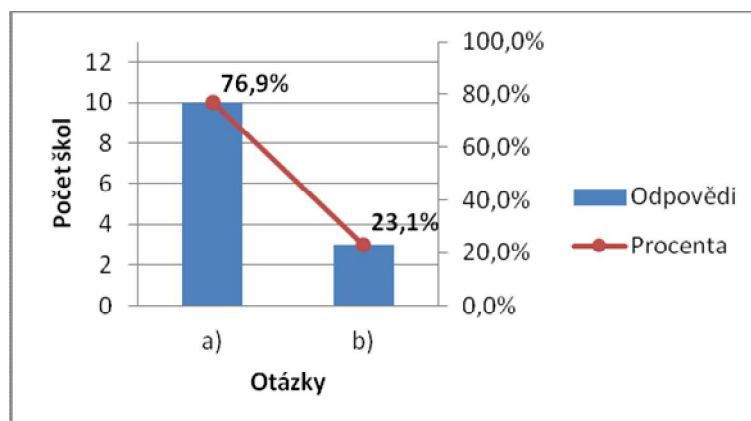
Legenda otázek grafu 7b: a) Besedy/Diskuze nad zadaným okruhem rizikového chování, b) Zážitekový blok na okruh rizikového chování, c) Přednáška na okruh rizikového chování, d) Adaptační kurz na začátku školního roku, e) Konzultace, f) Jiné

Zdroj: Průzkum autorky práce na vybraných pražských základních školách

ŠMP v obou zvolených lokalit vypověděli téměř shodně, že se žáky během jednoho školního roku diskutují nad některým z okruhů rizikového chování. Na mosteckých základních školách to potvrdilo dvanáct ŠMP ze třinácti oslovených a v Praze jedenatřicet ŠMP ze sedmatřiceti oslovených. Někteří ŠMP ještě uvedli, že téma volí dle aktuálních potřeb žáků. K přednáškám se kladně vyjádřili čtyři mostečtí ŠMP a čtrnáct pražských ŠMP. Nejvíce se jejich odpovědi lišili v možnosti osobních konzultací, které byly častěji uváděny na mosteckých školách (potvrzeno dvanácti ŠMP ze třinácti oproti Praze, kde konzultace potvrdilo dvaadvacet ŠMP ze sedmatřiceti. Ovšem pražští ŠMP uváděli, že je mohou žáci kontaktovat kdykoliv, kdy cítí potřebu.). Zážitekové programy, byly téměř o polovinu častěji uváděny ŠMP mosteckých škol (na Mostecku potvrdilo osm ŠMP ze třinácti a v Praze třináct ze sedmatřiceti ŠMP). Na pražských školách byl naopak větší kontakt ŠMP se žáky prostřednictvím adaptačních kurzů, které bývají pražskými školami poměrně často využívány (sedmnáct ŠMP na pražských základních školách oproti třem ŠMP na Mostecku), k čemuž se dostáváme v další otázce.

### Graf 8a: Využití adaptačních kurzů pro 6. ročníky na mosteckých základních školách

Otázka: Využili jste v posledních třech letech na vaší škole adaptační kurz v 6. ročníku?

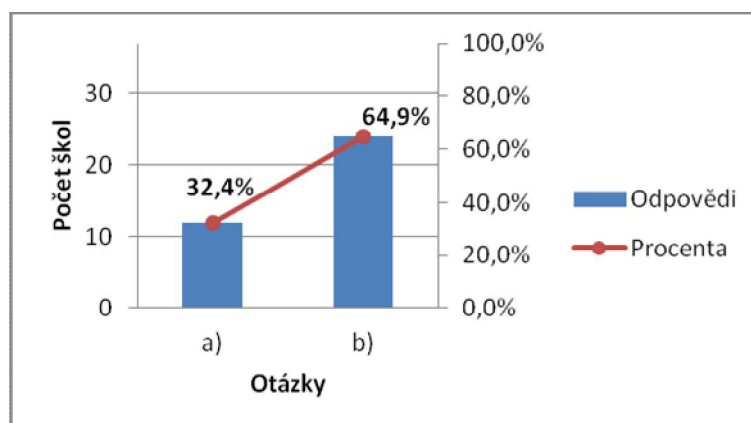


Legenda otázek grafu 8a: a) Ne, b) Ano

Zdroj: Průzkum autorky práce na vybraných mosteckých základních školách

### Graf 8b: Využití adaptačních kurzů pro 6. ročníky na pražských základních školách

Otázka: Využili jste v posledních třech letech na vaší škole adaptační kurz v 6. ročníku?



Legenda otázek grafu 8b: a) Ne, b) Ano

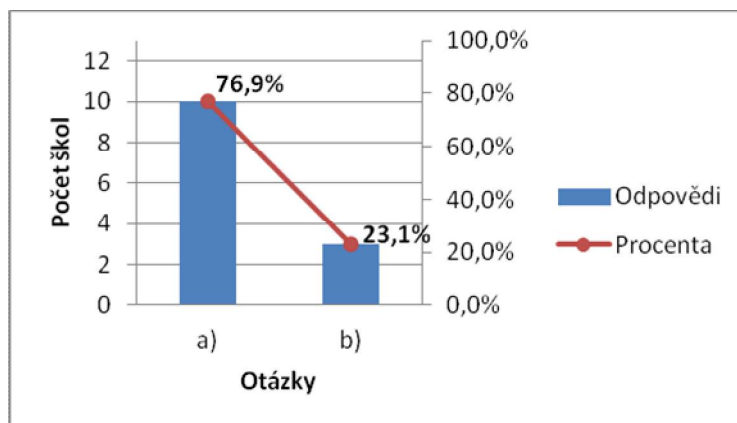
Zdroj: Průzkum autorky práce na vybraných pražských základních školách

Zde navážeme na minulou otázku, jelikož z odpovědí ŠMP mosteckých a pražských základních škol vyplynulo, že adaptační kurzy využívají více na pražských základních školách. Pouze na třech mosteckých školách ze třinácti oslovených byly v posledních třech letech využity adaptační kurzy, a to v průměrném rozsahu tří dnů. Ze sedmatřiceti pražských základních škol bylo pětadvaceti školami potvrzeno využívání adaptačních kurzů, které zpravidla trvají od tří do pěti dnů. Jsou zde však i školy, které mají jednodenní výjezd, ale i týdenní. Na osmi pražských školách trvají adaptační kurzy tři dny, na pěti základních školách čtyři dny, na šesti základních školách pět dnů a na třech základních

školách trvají týden. Výjimečně školy pořádají adaptační kurzy v rádech hodin od šestnácti do osmadvaceti hodin, kdy toto bylo potvrzeno třemi základními školami.

#### **Graf 9a: Využití selektivní primární prevence na mosteckých základních školách**

*Otázka: Využili jste v posledních třech letech na vaší škole možnost selektivní primární prevence na druhém stupni?*

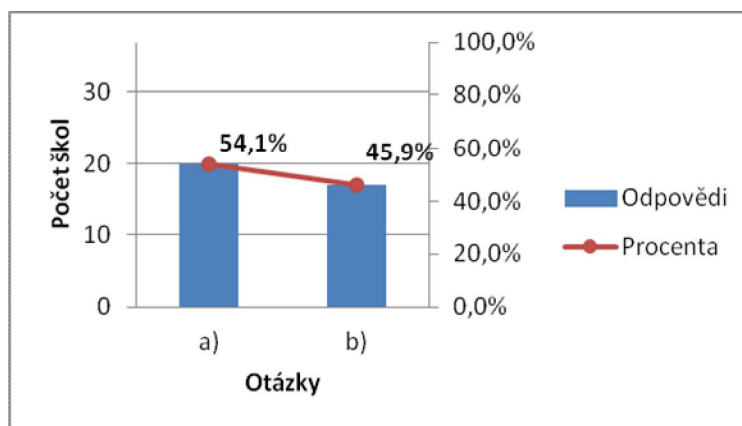


**Legenda otázek grafu 9a:** a) Ne, b) Ano

**Zdroj:** Průzkum autorky práce na vybraných mosteckých základních školách

#### **Graf 9b: Využití selektivní primární prevence na pražských základních školách**

*Otázka: Využili jste v posledních třech letech na vaší škole možnost selektivní primární prevence na druhém stupni?*



**Legenda otázek grafu 9b:** a) Ne, b) Ano

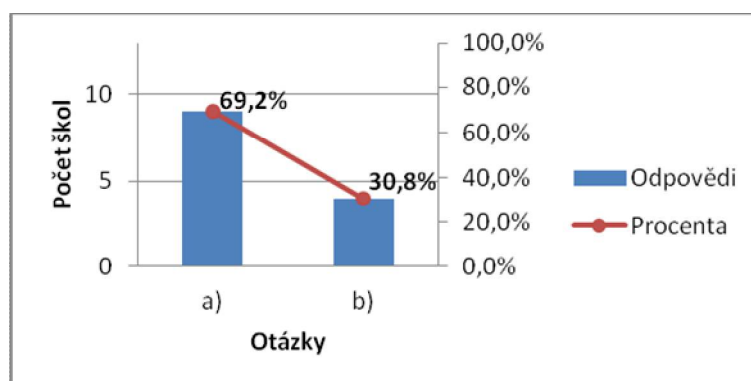
**Zdroj:** Průzkum autorky práce na vybraných pražských základních školách

Na mosteckých školách bylo výrazně častěji uvedeno nevyužívání dalších prostředků primární prevence, jakými je i selektivní primární prevence. Selektivní primární prevence je určena pro práci se skupinou dětí či mladistvých, u kterých se ve zvýšené míře vyskytují rizikové jevy a ovlivňují celý kolektiv. Na Mostecku tento okruh prevence využily v posledních třech letech na třech základních školách ze třinácti oslovených.

V Praze ji potvrdilo sedmnáct ŠMP ze sedmatřiceti oslovených. V případě, že mostecké i pražské školy tento okruh primární prevence využily, tak to bylo na základě toho, že se u žáků vyskytlo rizikové chování ve větší míře, a tudíž na toto chování nestačila klasická všeobecná primární prevence. Problémy u mosteckých žáků se vyskytly zejména v oblasti experimentování a užívání návykových látek, včasném nástupu aktivního sexuálního života, záškoláctví a v nerespektování školního řádu. Na pražských školách byla tato prevence využívána hlavně pro vyšší výskyt agrese, dlouhodobých špatných vztahů v třídním kolektivu (což potvrdilo osm ŠMP), kvůli šikaně (potvrzena dvěma ŠMP), kyberšikaně a experimentování s legálními návykovými látkami.

#### **Graf 10a: Využití indikované primární prevence na mosteckých základních školách**

*Otázka: Využili jste v posledních třech letech na vaší škole možnost indikované primární prevence na druhém stupni?*

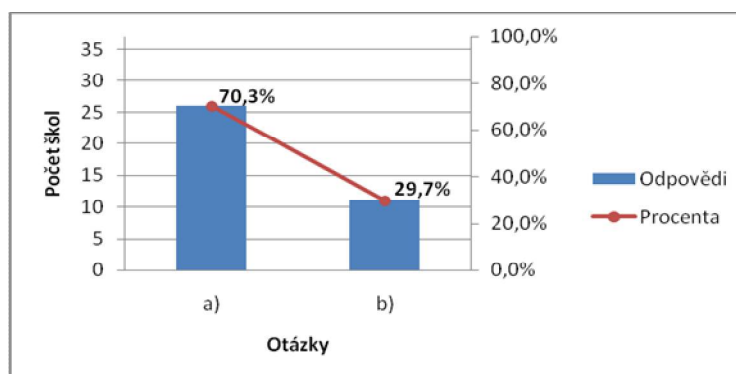


**Legenda otázek grafu 10a:** a) Ne, b) Ano

**Zdroj:** Průzkum autorky práce na vybraných mosteckých základních školách

#### **Graf 10b: Využití indikované primární prevence na pražských základních školách**

*Otázka: Využili jste v posledních třech letech na vaší škole možnost indikované primární prevence na druhém stupni?*



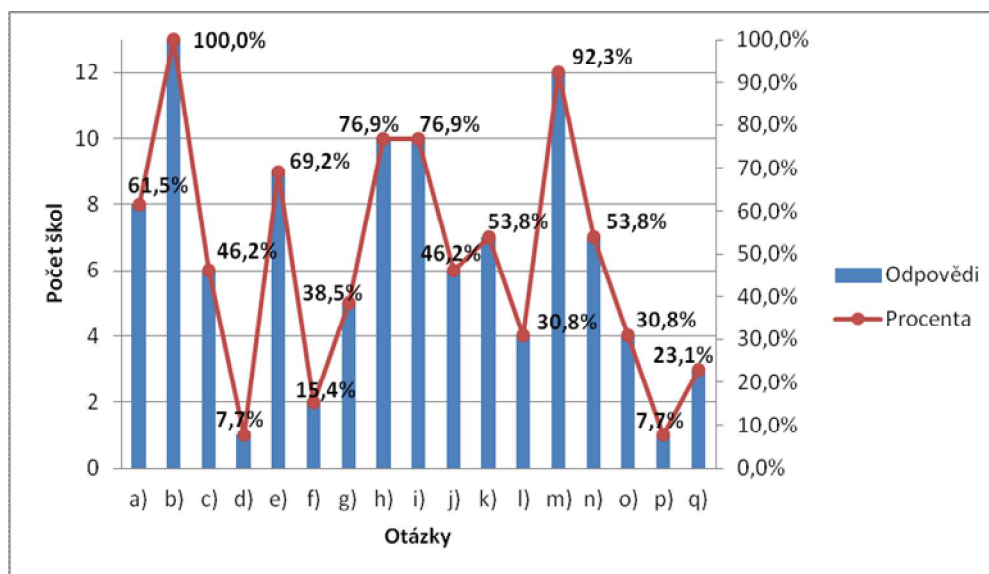
**Legenda otázek grafu 10b:** a) Ne, b) Ano

**Zdroj:** Průzkum autorky práce na vybraných pražských základních školách

V obou zkoumaných lokalitách se ŠMP téměř procentuálně shodli na míře využívání a nevyužívání indikované primární prevence. Na Mostecku tento okruh primární prevence, dle vyjádření ŠMP, využili na čtyřech školách ze třinácti a v Praze na jedenácti ze sedmatřiceti oslovených škol. Tato prevence je určená pro individuální práci s žáky, jež mají nějaké osobní potíže, které se mohou odrazit v rizikovém chování. ŠMP by měli prvotně vyhodnotit, zda je některý ze žáků ohrožen rizikovým chováním či nikoliv a až po vyhodnocení přejít k aplikování tohoto okruhu prevence. Vpozorovat varovné příznaky u svých žáků mohou jak ŠMP při osobním kontaktu, tak zprostředkovaně přes ostatní pedagogy. V případě, že dojde k nějakému takovému poznatku je dobré, když ŠMP předá žákovi nebo jeho zákonným zástupcům kontakt na poskytovatele, který se tomuto okruhu podpory věnuje a má prostředky k tomu, aby ohroženému žákovi pomohl např. při orientaci v těžké životní situaci, ve které se žák nachází, anebo když si není jistý, jak by měl adekvátně reagovat v různých situacích. Ti pražští ŠMP, kteří tento okruh primární prevence využili, nejčastěji napsali, že byla využita u žáků s problémovým až agresivním chováním, při šikaně/kyberšikaně, soustavném porušování školního řádu, neplnění školních povinností či při užívání návykových látek (alkohol a marihuana). Na mosteckých školách tomu bylo nejvíce z důvodů šikany a záškoláctví.

#### Graf 11a: Výskyt rizikového chování u žáků mosteckých základních škol

*Otázka: S jakými okruhy rizikového chování se setkáváte u žáků druhého stupně vaší základní školy?*



**Legenda otázek grafu 11a:** a) Užívání legálních návykových látek - alkohol, b) Užívání legálních návykových látek - tabákové výrobky, c) Užívání nelegálních návykových látek (konopné látky), d) Užívání nelegálních návykových látek (jiných než konopných), e) Nelátkové závislosti (počítačové

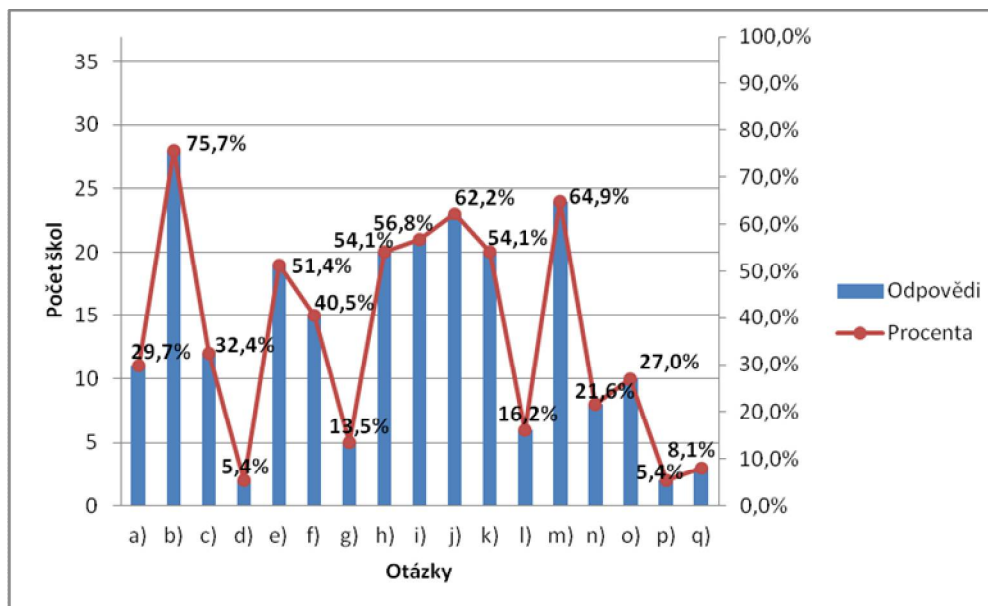


hry, hazard), f) Poruchy příjmu potravy, g) Násilí, h) Šikana - agresor, i) Šikana - oběť, j) Kyberšikana - agresor, k) Kyberšikana - oběť, l) Rasistické poznámky, útoky (psychické, fyzické) aj., m) Záškoláctví, n) Vandalismus, o) Krádeže, p) Rizikové chování v dopravě, q) Rizikové sexuální chování (včetně experimentování), r) Jiné

Zdroj: Průzkum autorky práce na vybraných mosteckých základních školách

### Graf 11b: Výskyt rizikového chování u žáků pražských základních škol

Otázka: S jakými okruhy rizikového chování se setkáváte u žáků druhého stupně vaší základní školy?



Legenda otázek grafu 11b: a) Užívání legálních návykových látek - alkohol, b) Užívání legálních návykových látek - tabákové výrobky, c) Užívání nelegálních návykových látek (konopné látky), d) Užívání nelegálních návykových látek (jiných než konopných), e) Nelátkové závislosti (počítačové hry, hazard), f) Poruchy příjmu potravy, g) Násilí, h) Šikana - agresor, i) Šikana - oběť, j) Kyberšikana - agresor, k) Kyberšikana - oběť, l) Rasistické poznámky, útoky (psychické, fyzické) aj., m) Záškoláctví, n) Vandalismus, o) Krádeže, p) Rizikové chování v dopravě, q) Rizikové sexuální chování (včetně experimentování), r) Jiné

Zdroj: Průzkum autorky práce na vybraných pražských základních školách

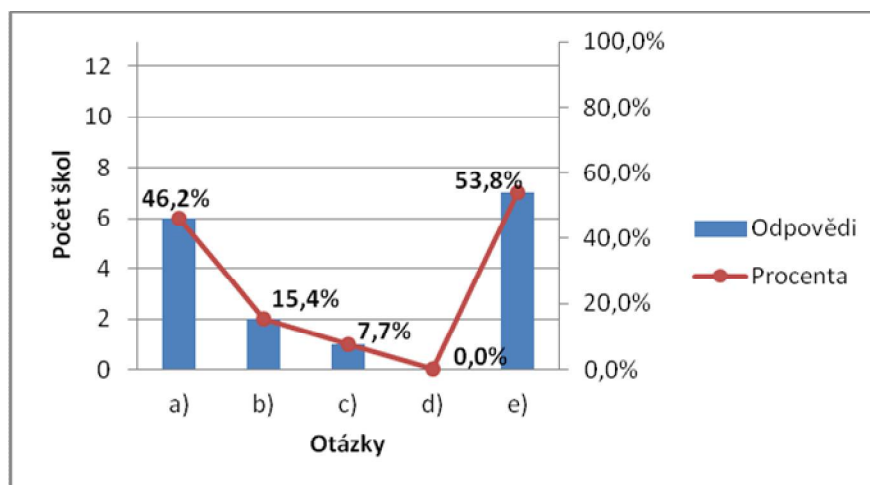
V obou lokalitách bylo ŠMP potvrzeno, že se u svých žáků v hojném počtu setkávají s užíváním tabákových produktů, což bylo potvrzeno všemi ŠMP na Mostecku a osmadvaceti ŠMP v Praze. Podobně je na tom záškoláctví, které potvrdilo dvanáct mosteckých ŠMP a čtyřadvacet pražských ŠMP. Mostečtí ŠMP se rovněž více setkávají s rizikovým chováním v podobě šikany a nelátkových závislostí (zejména hraní počítačových her a sledování sociálních sítí), které potvrdilo devět škol ze třinácti. V Praze nelátkové závislosti potvrdilo devatenáct škol ze sedmatřiceti. Na pražských školách se kromě těchto rizikových jevů setkávají i s kyberšikanou, která byla uváděna srovnatelně často jako klasická šikana, a to od dvaceti do třidvaceti odpovědí pražských ŠMP.

Oproti tomu na mosteckých školách je častěji uváděn výskyt klasické šikany nad kybešikanou, a to v poměru deseti ku šesti ze třinácti oslovených. Mostečtí ŠMP se taktéž více setkávají s projevy vandalismu a rasisticky motivovanými ataky u svých žáků, jež jsou v porovnání s Prahou o více jak polovinu častěji uváděným jevem (na Mostecku k vandalismu odpovědělo sedm ŠMP a v Praze osm ŠMP, k rasisticky motivovaným útokům čtyři mostečtí ŠMP a šest pražských ŠMP). Srovnatelně tomu je tak i s projevy násilí a rizikovým sexuálním chováním, které jsou třikrát více uváděny ŠMP na Mostecku (k násilí se na Mostecku vyjádřili tři ŠMP a k rizikovému sexuálnímu chování tři ŠMP ze třinácti oslovených). Oproti tomu se v Praze k násilí vyjádřilo pět ŠMP a k rizikovému sexuálnímu chování tři ŠMP ze sedmatřiceti oslovených. Obdobně je tomu i u užívání alkoholu u dětí a mladistvých, který je rovněž o polovinu více uváděn ŠMP mosteckých základních škol (na Mostecku takto odpovědělo osm ŠMP a v Praze jedenáct ŠMP) a užívání konopných produktů, které je dle sdělení mosteckých ŠMP vůči Praze užíváno o 14% častěji. Srovnatelně se vyjádřili mostečtí a pražští ŠMP ke krádežím, které se pohybují kolem 30%. Na pražských základních školách je oproti tomu častější problematika spojená s poruchami příjmu potravy (odpovědělo tak patnáct pražských ŠMP ze sedmatřiceti dotázaných, kdy na Mostecku tomu tak bylo pouze u dvou ŠMP). V obou zkoumaných oblastech je velmi malý výskyt užívání nelegálních návykových látek jiných než konopných (na Mostecku jedna škola a v Praze dvě školy) a rizikové chování v dopravě (na Mostecku rovněž jedna škola a v Praze tři školy).

Obecně lze na základě grafů 11a a 11b říci, že se ŠMP na mosteckých základních školách setkávají s větším okruhem rizikového chování a tyto okruhy jsou dle názoru ŠMP častěji zastoupeny u žáků druhého stupně, než je tomu na pražských základních školách.

### Graf 12a: Realizace sociometrických šetření na mosteckých základních školách

Otázka: Realizují se sociometrická šetření na vaší škole pravidelně?

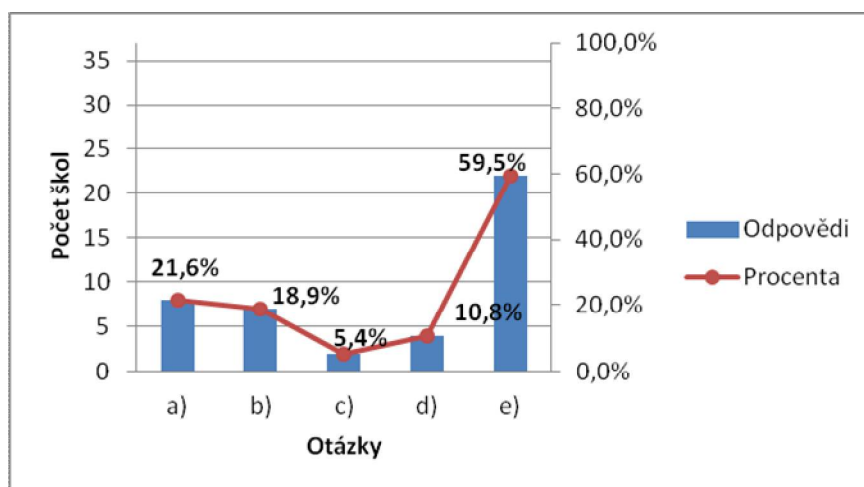


Legenda otázek grafu 12a: a) Ano, v každém ročníku druhého stupně, b) Při přechodu na druhý stupeň základní školy, c) Při příchodu/odchodu nějakého žáka z třídního kolektivu, d) Ne, nerealizují se vůbec, e) Jiné

Zdroj: Průzkum autorky práce na vybraných mosteckých základních školách

### Graf 12b: Realizace sociometrických šetření na pražských základních školách

Otázka: Realizují se sociometrická šetření na vaší škole pravidelně?



Legenda otázek grafu 12b: a) Ano, v každém ročníku druhého stupně, b) Při přechodu na druhý stupeň základní školy, c) Při příchodu/odchodu nějakého žáka z třídního kolektivu, d) Ne, nerealizují se vůbec, e) Jiné

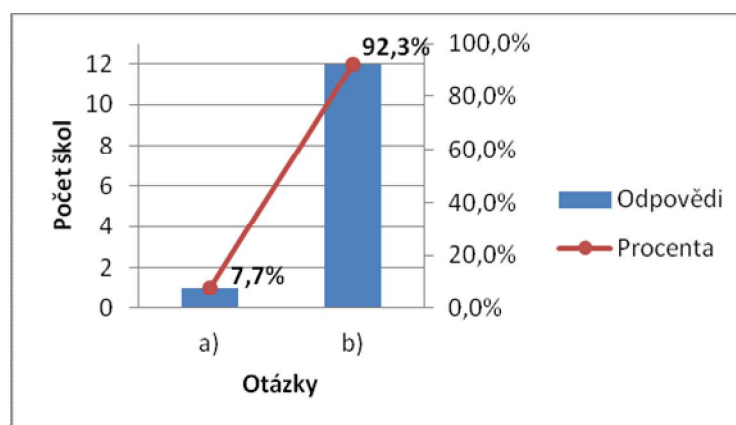
Zdroj: Průzkum autorky práce na vybraných pražských základních školách

Na mosteckých školách bývají dle tamních ŠMP procentuálně více jak o polovinu častěji využívána sociometrická šetření v každém ročníku druhého stupně, než je tomu na pražských základních školách. Takto odpovědělo šest mosteckých škol ze třinácti a osm pražských škol ze sedmatřiceti oslovených. Čtyři pražské školy sociometrická šetření

vůbec neaplikují. V možnosti e) Jiné se ŠMP pražských škol vyjádřili, že se sociometrická šetření realizují podle aktuální potřeby jednotlivých tříd (jedenáct škol ze sedmatřiceti oslovených) nebo pokud dojde k nějaké významnější situaci v třídním kolektivu (slučování tříd, odchod vícero žáků nebo při přechodu na druhý stupeň základní školy). Takto odpovědělo celkem devět pražských škol. Tyto informace se shodovali i u třech odpovědí mosteckých ŠMP, kteří rovněž uváděli důvody, proč sociometrická šetření realizují. V e) Jiné pět mosteckých škol uvedlo, že se sociometrická šetření realizují podle potřeby třídních kolektivů.

### Graf 13a: Realizace sociometrických šetření na mosteckých základních školách

Otázka: Realizovala se na vaší škole v posledních třech letech sociometrická šetření?

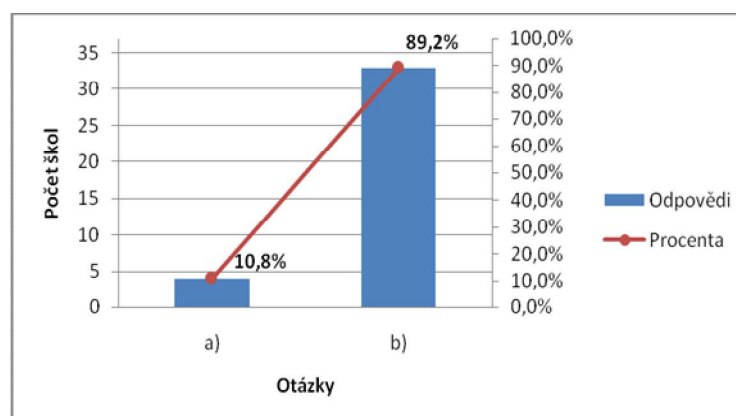


Legenda otázek grafu 13a: a) Ne, b) Ano

Zdroj: Průzkum autorky práce na vybraných mosteckých základních školách

### Graf 13b: Realizace sociometrických šetření na pražských základních školách

Otázka: Realizovala se na vaší škole v posledních třech letech sociometrická šetření?



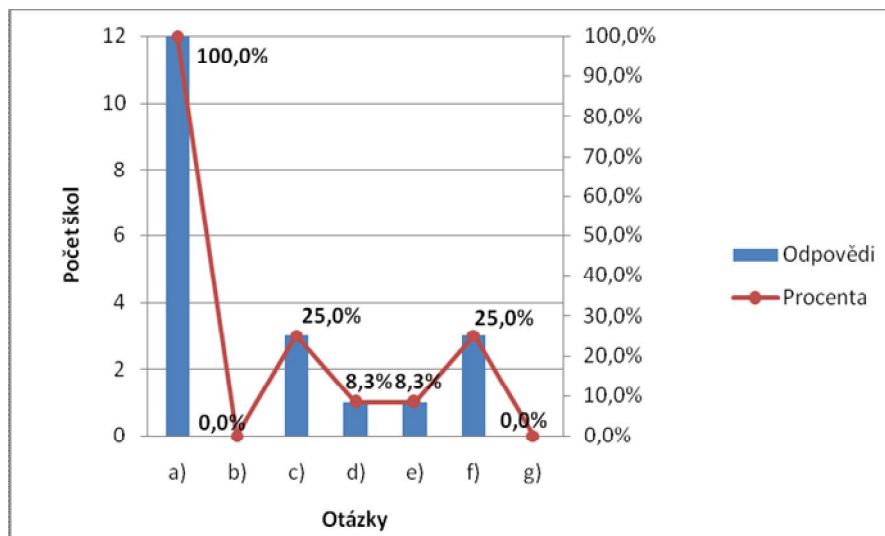
Legenda otázek grafu 13b: a) Ne, b) Ano

Zdroj: Průzkum autorky práce na vybraných pražských základních školách

Grafy 13a a 13b navazují na předchozí otázku a to proto, aby se potvrdilo nebo vyvrátilo, zda školy využívají sociometrická šetření na svých školách. V odpovědích na tuto otázku, se jedná o to, aby ŠMP uvedli v grafech 13a/a a 13b/b, z jakých důvodů tato šetření aplikují, protože jejich odpovědi mohou mít zajímavou výpovědní hodnotu. Obě otázky byly položeny proto, že v současné době se stále častěji hovoří o tom, že dochází k větší podpoře vztahů v třídních kolektivech. Na základě těchto otázek tak bylo možné ověřit, zda tomu tak skutečně je v obou zvolených lokalitách a dále zjistit důvody, proč jsou tato šetření využívána. V grafech 13a a 13b většina ŠMP uvedla, že sociometrická šetření za poslední tři roky využila, a to v obou lokalitách, kdy v Praze takto odpovědělo třiatřicet škol ze sedmatřiceti dotázaných škol a na Mostecku dvanáct ze třinácti škol.

#### **Graf 13a/a: Realizace sociometrických šetření na mosteckých základních školách**

*Otázka: Pokud jste odpověděli v otázce 13a ano, vyberte důvody, které vás k sociometrickému šetření vedly.*

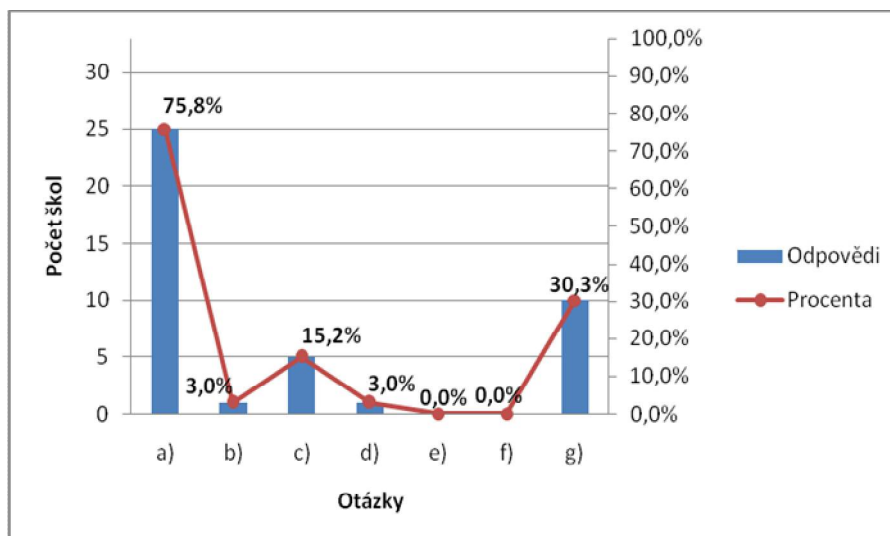


**Legenda otázek grafu 13a/a:** a) Problematické vztahy žáků ve třídě, b) Odchod žáka/žáků z třídního kolektivu, c) Příchod žáka/žáků do třídního kolektivu, d) Postavení žáka/žáků se zdravotním znevýhodněním v třídním kolektivu, e) Postavení žáka/žáků se zdravotním postižením v třídním kolektivu, f) Postavení žáka/žáků se sociálním znevýhodněním v třídním kolektivu, g) Jiné

**Zdroj:** Průzkum autorky práce na vybraných mosteckých základních školách

### Graf 13b/b: Realizace sociometrických šetření na pražských základních školách

Otázka: Pokud jste odpověděli v otázce 13a ano, vyberte důvody, které vás k sociometrickému šetření vedly.



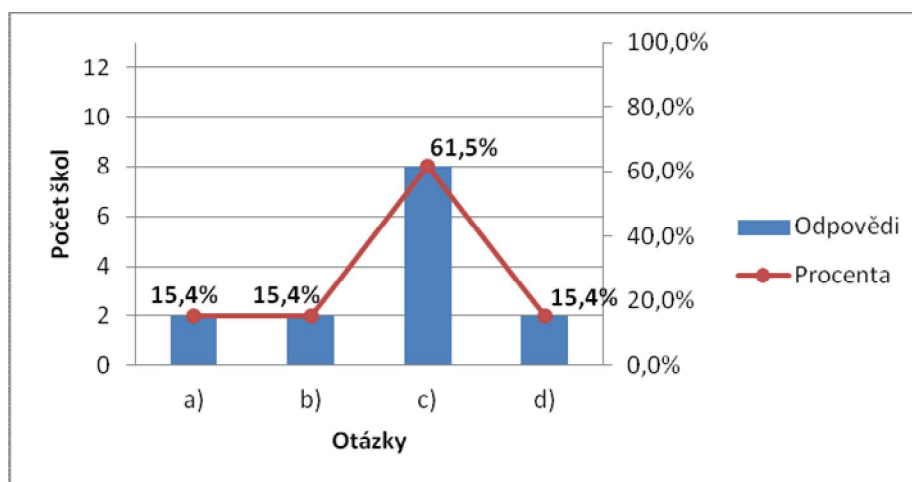
Legenda otázek grafu 13b/b: a) Problematické vztahy žáků ve třídě, b) Odchod žáka/žáků z třídního kolektivu, c) Příchod žáka/žáků do třídního kolektivu, d) Postavení žáka/žáků se zdravotním znevýhodněním v třídním kolektivu, e) Postavení žáka/žáků se zdravotním postižením v třídním kolektivu, f) Postavení žáka/žáků se sociálním znevýhodněním v třídním kolektivu, g) Jiné

Zdroj: Průzkum autorky práce na vybraných pražských základních školách

Zde vyplynulo, že většina ŠMP využívá sociometrická šetření z důvodu problematických vztahů žáků v třídním kolektivu, a to téměř ve shodném procentuálním vyjádření v obou lokalitách (na Mostecku dvanáct škol ze třinácti dotázaných a v Praze pětadvacet škol ze sedmatřiceti dotázaných). Na mosteckých školách jsou šetření aplikována ještě z důvodů příchodu nového žáka do skupiny nebo kvůli sociálnímu postavení některého žáka (takto odpověděli tři a tři školy). ŠMP deseti pražských škol dále uvedli v jiném důvodu, že šetření aplikují na základě požadavků zřizovatele, anebo jako pomoc při psaní diplomových prací studentů vysokých škol. Zajímavé je, že na pražských školách ani jednou nebylo uvedeno sociometrické šetření z důvodu postavení žáka se zdravotním znevýhodněním/postižením. Můžeme se ovšem jen domnívat proč tomu tak je, zda školy tyto žáky ve svých řadách nemají, nebo této problematice nepřikládají důraz. Na mosteckých školách toto sociometrické šetření bylo realizováno u dvou oslovených škol.

#### Graf 14a: Výskyt rizikového chování u žáků mosteckých základních škol

Otázka: Dle Vašeho subjektivního posouzení dochází na vaší škole u žáků druhého stupně k:

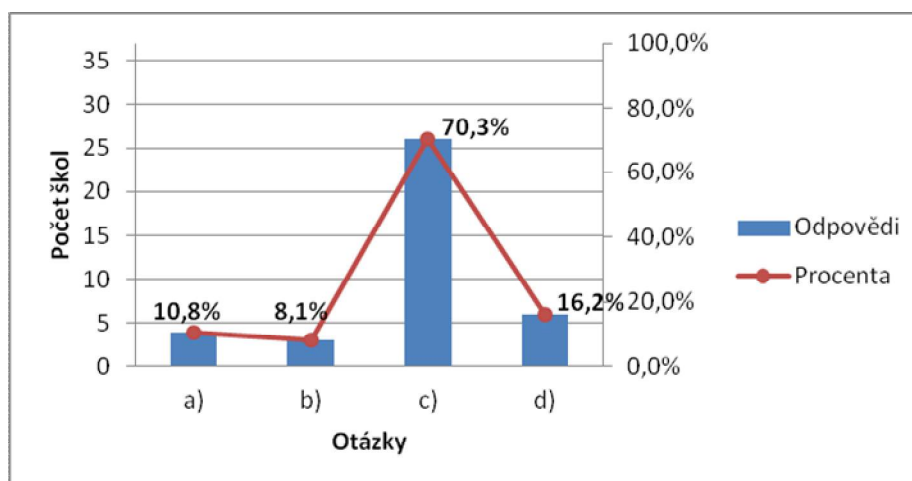


Legenda otázek grafu 14a: a) Neustálému snižování rizikového chování (v průběhu posledních třech let), b) Neustálému zvyšování rizikového chování (v průběhu posledních třech let), c) Rizikové chování je v posledních třech letech stabilní, d) Dochází k obměnám rizikového chování

Zdroj: Průzkum autorky práce na vybraných mosteckých základních školách

#### Graf 14b: Výskyt rizikového chování u žáků pražských základních škol

Otázka: Dle Vašeho subjektivního posouzení dochází na vaší škole u žáků druhého stupně k:



Legenda otázek grafu 14b: a) Neustálému snižování rizikového chování (v průběhu posledních třech let), b) Neustálému zvyšování rizikového chování (v průběhu posledních třech let), c) Rizikové chování je v posledních třech letech stabilní, d) Dochází k obměnám rizikového chování

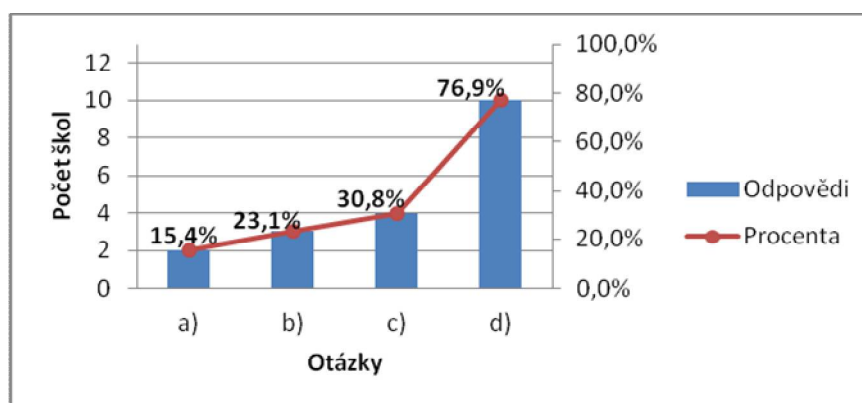
Zdroj: Průzkum autorky práce na vybraných pražských základních školách

V obou zvolených lokalitách se ŠMP nejvíce shodli na tom, že rizikové chování je v posledních třech letech u žáků druhého stupně stabilní, kdy na mosteckých školách tak

odpovědělo osm a v Praze šestadvacet škol. Na mosteckých školách se pak ŠMP procentuálně shodně vyjádřili ke všem ostatním nabídkám. Pokud se u žáků na Mostecku projevila změna v rizikovém chování, tak se týkala používání sociálních sítí, se kterými se váže kyberšikana, čímž stoupá u žáků i agresivita s využíváním digitálních technologií a dále pak záškoláctví. Na Pražských školách ŠMP vyjádřili, že dochází k obměnám rizikového chování, zejména v oblasti používání IT technologií (stoupá kyberšikana, závislost na PC hrách, používání chytrých telefonů ve výuce), napadání žáků ze sociálně slabých rodin, poruchy příjmu potravy, a užívání energetických drinků. V obou lokalitách se ŠMP shodli, že přibývá proaktivní agresivity ze strany žáků.

#### **Graf 15a: Způsob hrazení aktivit primární prevence na mosteckých základních školách**

*Otázka: Jakým způsobem škola hradí aktivity spojené s realizací primární prevence?*



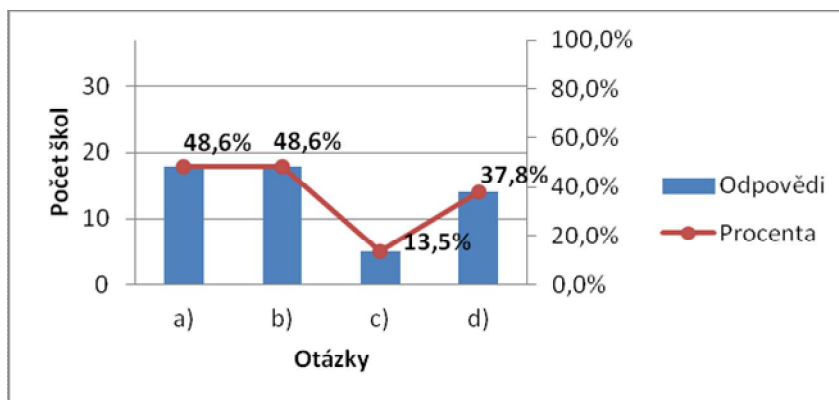
Legenda otázek grafu 15a: a) Využíváme pouze peníze z grantů (např. od zřizovatele, kraje, MŠMT, ESF), b) Využíváme peníze z grantů a normativních prostředků školy, c) Veškeré aktivity spojené s realizací primární prevence hradí škola výhradně z normativních prostředků, popř. drobnou finanční spoluúčastí žáků, d) Využíváme pouze aktivity spojené s realizací primární prevence, které jsou pro školu i žáky zdarma e) Jiné

Zdroj: Průzkum autorky práce na vybraných mosteckých základních školách



### Graf 15b: Způsob hrazení aktivit primární prevence na pražských základních školách

Otázka: Jakým způsobem škola hradí aktivity spojené s realizací primární prevence?



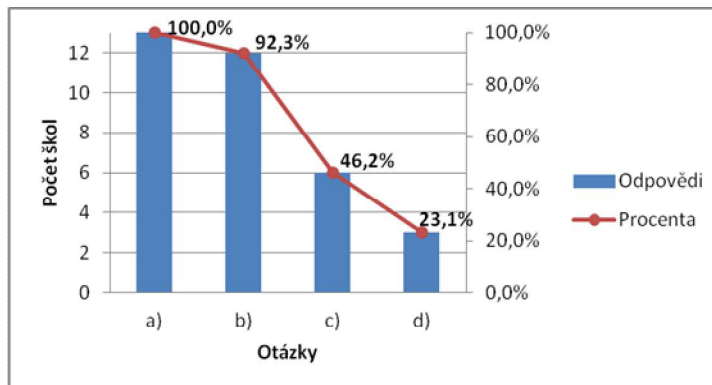
Legenda otázek grafu 15b: a) Využíváme pouze peníze z grantů (např. od zřizovatele, kraje, MŠMT, ESF), b) Využíváme peníze z grantů a normativních prostředků školy, c) Veškeré aktivity spojené s realizací primární prevence hradí škola výhradně z normativních prostředků, popř. drobnou finanční spoluúčastí žáků, d) Využíváme pouze aktivity spojené s realizací primární prevence, které jsou pro školu i žáky zdarma

Zdroj: Průzkum autorky práce na vybraných pražských základních školách

Školy na Mostecku, oproti pražským školám, volí nejčastěji aktivity primární prevence, které jsou pro školu i žáky zdarma, kdy takto odpovědělo deset škol ze třinácti. Tato varianta byla uváděna o polovinu častěji, než je tomu na pražských základních školách, jelikož v Praze tyto aktivity využívají na čtrnácti školách ze sedmatřiceti dotázaných. Osmnáct pražských základních škol procentuálně shodně využívá peníze z grantů a normativní prostředky školy. Oproti tomu mostecké školy peníze z grantů téměř nevyužívají (odpověděly tak pouze dvě školy), a to i přesto, že jsou každoročně vyhrazeny peníze na realizaci primární prevence na školách v grantových projektech města Most. Z normativních prostředků školy jsou primárně preventivní aktivity hrazeny na třech mosteckých školách. Naopak oproti Praze mostecké školy více využívají drobnou finanční spoluúčast žáků na realizaci primární prevence, a to na čtyřech základních školách (v Praze tomu tak bylo na pěti ze sedmatřiceti škol).

### Graf 16a: Poradenské služby na mosteckých základních školách

Otázka: Kdo se podílí na poradenství ve vaší škole?

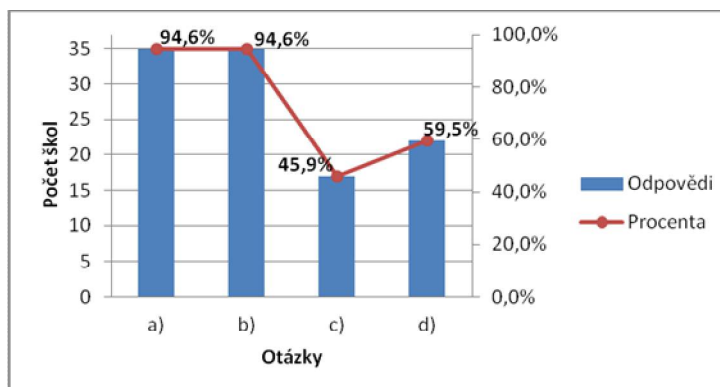


Legenda otázek grafu 16a: a) Výchovní poradce, b) Školní metodik prevence, c) Školní speciální pedagog, d) Školní psycholog

Zdroj: Průzkum autorky práce na vybraných mosteckých základních školách

### Graf 16b: Poradenské služby na pražských základních školách

Otázka: Kdo se podílí na poradenství ve vaší škole?



Legenda otázek grafu 16b: a) Výchovní poradce, b) Školní metodik prevence, c) Školní speciální pedagog, d) Školní psycholog

Zdroj: Průzkum autorky práce na vybraných pražských základních školách

V obou lokalitách využívají školy shodně základních služeb v podobě výchovných poradců a školních metodiků prevence. Na Mosteckých školách je menší počet zástupců širšího spektra školního poradenského pracoviště v podobě speciálního pedagoga či školního psychologa, kdy školního psychologa využívají jen tři školy a speciálního pedagoga šest škol ze třinácti dotázaných. A i v případě, že mostecké školy tyto služby využívají, tak převážně jen v podobě externí spolupráce. Na druhé straně pražské školy již mnohdy zaměstnávají jak speciálního pedagoga, tak psychologa a nezřídka mají větší školy i více těchto odborníků na svých školních poradenských pracovištích. Školního psychologa zaměstnává dvaadvacet škol a speciálního pedagoga sedmnáct ze sedmatřiceti dotázaných pražských škol.

## 6 Interpretace výsledků průzkumu

V této kapitole budou ověřeny předem stanovené hypotézy, včetně zhodnocení cíle práce a rovněž tato kapitola blíže interpretuje zjištěné informace, jež jsou představeny v předešlé kapitole.

Hypotéza č.1 (Lze předpokládat, že se více okruhů rizikového chování a četnost jejich zastoupení bude vyskytovat u žáků mosteckých základních škol.) byla potvrzena. V rámci provedeného šetření mostečtí ŠMP uvedli, že v jejich školách jsou zastoupeny téměř všechny dotazované okruhy rizikového chování. Rovněž byly jednotlivé okruhy v procentuálně vyšším zastoupení, než tomu bylo na pražských školách. Okruhy, které byly častěji uváděny mosteckými školami, jsou šikana, užívání alkoholu, nelátkové závislosti (hraní počítačových her a čas trávený na sociálních sítích), vandalismus a rasisticky motivované ataky. Nižší, leč stále vyšší výskyt než v Praze, byl mosteckými ŠMP uváděn v oblasti násilí a rizikového sexuálního chování. Oproti Praze více mosteckých ŠMP uvádělo výskyt reálné šikany nad kyberšikanou, která byla v Praze na srovnatelné příčce s reálnou šikanou. V uváděných výpovědích ŠMP u výskytu užívání konopných produktů mostecké školy předčily pražské o 14% a u krádeží o 30%. Srovnatelný výskyt rizikového chování byl v obou lokalitách uváděn v oblastech užívání tabákových produktů a záškoláctví. Na pražských základních školách byla oproti Mostecku častěji zastoupena problematika spojená s poruchami příjmu potravy. V obou lokalitách byl méně častý výskyt užívání nelegálních návykových látek jiných než konopných a rizikového chování v dopravě.

U hypotézy č. 2 (Pražské základní školy spolupracují více s externími odborníky na primární prevenci než školy na Mostecku.) nedošlo k jejímu potvrzení, jelikož jak na pražských, tak mosteckých základních školách bývá téměř výhradně primární prevence realizována samotnými školními metodiky prevence společně s externími realizátory. Jediný rozdíl bude spíše v tom, jaké externí odborníky školy využívají, neboť v Praze a přilehlém okolí působí celá řada certifikovaných, tudíž kvalitu garantujících, neziskových/soukromých organizací, jež se zabývají realizací primární prevence. Pražští ŠMP povětšinou i uvedli, s jakou externí organizací spoluprací, kdy tyto organizace povětšinou spadaly do neziskového sektoru. Oproti tomu mostečtí ŠMP uváděli, že nejčastěji spolupracují s městskou a státní policií, střediskem výchovné péče pro děti a mládež či pedagogicko-psychologickou poradnou. Na Mostecku bude tato spolupráce

dána především tím, že se primární prevenci v této lokalitě věnuje jen velmi nízký počet certifikovaných neziskových/soukromých organizací, které by poskytovaly služby v této oblasti. Školy proto využívají nabídek příležitostných setkání i s těmito odbornými pracovišti, které se však této problematice věnují jen okrajově, jelikož to není jejich hlavní náplní práce. Z toho vyplývá proč je na Mostecku jen málo věnována pozornost prevenci rizikového sexuálního chování (což vyplynulo z grafu 3a), jelikož v tomto regionu není téměř žádná organizace věnující se této problematice a v případě, že se jí věnují, tak se zaměřují na sexuálně přenosné choroby, na rozdíl od pražských organizací, které se věnují i zdravému sexuálnímu životu a partnerským vztahům jako takovým. Středisko výchovné péče pak na Mostecku zastiťuje oblast indikované primární prevence přímo ve svých prostorách.

Pokud jde o hypotézu č. 3 (Pražské základní školy využívají více grantových projektů zaměřených na primární prevenci, než školy na Mostecku.) došlo k jejímu prokázání, neboť pražské školy procentuelně shodně využívají peníze z grantů a normativní prostředky školy. Školy na Mostecku, oproti pražským školám, volí nečastěji primárně preventivní aktivity, které jsou pro školu i žáky zdarma, což je o polovinu více, než je tomu na pražských základních školách. Mostecké školy peníze z grantů téměř nevyužívají, a to i přesto (jak bylo zmíněno pod grafy 15a a 15b) že Magistrát města Most každoročně vyhrazuje peníze na realizaci primární prevence na školách ve svých grantových projektech či mohou školy žádat i na kraji, jelikož MŠMT rovněž každoročně vyhrazuje finanční obnos na realizaci prevence pro všechny kraje po celé České republice. Příčiny, proč tomu tak je, si lze jen domýšlet. Může zatím stát nedostatečné informování školních metodiků prevence, nedostatek certifikovaných organizací, neangažovanost škol či nevytváření grantových projektů, na něž by bylo možné peníze získat. Je tedy zřejmé, že pražské školy jsou mnohem zdatnější při získávání finančních prostředků na preventivní působení, než je tomu u škol na Mostecku. Mosteckým ŠMP tak mnohdy nezbyvá nic jiného, než některé aktivity realizovat samostatně bez záštity externích odborníků věnujících se primární prevenci (grafy 7a a 7b).

Hypotéza č. 4 (Pražské základní školy využívají všechny preventivní prostředky, jakými jsou adaptační kurzy, selektivní a indikovaná primární prevence či sociometrická šetření na rozdíl od mosteckých škol, které využívají převážně jen základní preventivní prostředky např. přednášky zaměřené na jednotlivé okruhy rizikového chování) byla

potvrzena, jelikož pražské školy více využívají adaptačních kurzů i selektivní primární prevenci než školy na Mostecku. Tento jev je možná opět dán tím, že v Praze a blízkém okolí je celá řada certifikovaných organizací, které poskytují službu v podobě adaptačních kurzů. Rovněž na pražských školách dochází mnohem častěji ke slučování tříd v šestém ročníku, vzhledem k odchodu žáků na víceletá gymnázia, kterých je v Praze opět mnohem více, než jen jedno víceleté gymnázium na Mostecku. Též by na využívání či nevyužívání adaptačních kurzů mohlo mít vliv i to, že pražské školy častěji čerpají peníze z grantových projektů, z kterých tyto adaptační kurzy financují. Na Mostecku si mnohdy adaptační kurzy řídí sami ŠMP. Selektivní primární prevence je rovněž ve vyšším zastoupení na pražských školách, což může rovněž ovlivňovat fakt, že se na Mostecku této oblasti prevence soustavně nevěnuje žádný z poskytovatelů primární prevence a školy proto nejčastěji volí individuální práci s jednotlivými žáky prostřednictvím spolupráce se střediskem výchovné péče, které má na Mostecku významnou pozici v péči o děti a mladistvé, kteří jsou ohroženi rizikovým chováním. Oproti tomu téměř 50 % pražských základních škol využívá selektivní primární prevenci. Obdobně tomu bylo i s indikovanou primární prevencí, která však běžně nespadá pod všeobecnou primární prevenci, ale jedná se o individuální práci s žákem, který se nachází v těžké životní situaci. Tuto oblast opět na Mostecku zaštiťuje středisko výchovné péče ovšem již s přesahem do sekundární prevence.

Mimo ověření výše uvedených hypotéz lze z průzkumu získat základní údaje o tom, jak se vyvíjí četnost výskytu rizikového chování u žáků druhého stupně základní školy, zda se spíše zvyšuje, snižuje nebo je stabilní. ŠMP v obou zvolených lokalitách nejčastěji uváděli, že rizikové chování je v posledních třech letech u žáků druhého stupně stabilní, i když dochází k obměnám rizikového chování, které žáky ohrožuje. ŠMP uvedli, že ke změně dochází hlavně v oblasti užívání IT technologií a rizik z nich plynoucích (používání sociálních sítí, hraní PC her či kyberšikana). Taktéž pražští ŠMP, oproti mosteckým, zaznamenali procentuálně nižší snižování či zvyšování rizikového chování u svých žáků. Mostečtí ŠMP se procentuelně shodně vyjádřili ke snižování i zvyšování rizikového chování u svých žáků.

Na všechny předem stanovené hypotézy bylo možné na základě průzkumu nalézt odpovědi, kdy tři hypotézy byly potvrzeny a jedna vyvrácena. Pro všeobecnou platnost zjištěných dat však byla do určité míry limitující skutečnost, že informace byly zjišťovány pouze od jednoho informačního zdroje – školních metodiků prevence. Realističtější

obrázek by jistě vznikl, pokud by byli do šetření zahrnuti také externí poskytovatelé primární prevence, ředitele škol a žáci.

Cílem průzkumu bylo zjistit a porovnat, zda se předem zvolené lokality od sebe liší v realizaci primární prevence a jakou formou a za jakých podmínek probíhá prevence rizikového chování u žáků druhého stupně základních škol. Autorku práce zajímalo, zda má odlišné prostředí vliv na primárně preventivní působení a zda demografické, sociální a ekonomické dispozice mohou toto působení ovlivňovat. Tomuto cíli bylo směřováno dotazníkové šetření mezi ŠMP v Praze a na Mostecku tak, aby bylo možné validně shrnout získané poznatky a vzájemně mezi sebou obě lokality porovnat, čehož bylo dosaženo.

## 7 Závěr

Základním vzděláváním prochází každé dítě a dospívající a během jeho průběhu se formuje jejich osobnost a budoucí pohled na svět. Základní školy by se tedy měly snažit o to, aby se jejich žáci dostávali do co nejmenšího styku s rizikovým chováním, které by mohlo negativně ovlivnit jejich následující životní dráhu. Tomuto nevhodnému kontaktu lze pomoci prostřednictvím realizace primární prevence během školních let. Práce se proto věnuje této problematice z co nejširšího spektra pohledu, kdy jsou v ní vymezeny základní pojmy řešené problematiky, historický kontext primární prevence včetně jejích okruhů, standardů, cílů a základních typů programů primární prevence, které vycházejí ze Standardů odborné způsobilosti poskytovatelů školské primární prevence rizikového chování. Práce rovněž obsahuje informace o školním poradenském pracovišti a jeho pracovnících.

Předložená diplomová práce se zabývá komparací realizace primární prevence na druhém stupni základní školy ve dvou lokalitách, a to v Praze a Mostě. Autorka tyto lokality zvolila z toho důvodu, že je má obě dostatečně zmapované. Cílem práce bylo prostřednictvím školních metodiků prevence zjistit a porovnat, jakou formou a za jakých podmínek je realizována primární prevence rizikového chování u žáků druhého stupně na konkrétních základních školách, např. jestli se zvolené lokality v realizaci primární prevence od sebe nějak liší nebo v čem si jsou naopak podobné. Autorka průzkum v oblasti realizace primární prevence zvolila proto, že této problematice nebývá příliš věnována pozornost a není ani příliš publikována v odborných pedagogických periodikách i přesto, že by si zasloužila, vzhledem ke značnému množství rizikového chování, které je mezi dětmi a mladistvými rozšířeno, mnohem větší pozornost. Obdobné průzkumy jako ten, který autorka uvádí v této diplomové práci, by bylo proto vhodné realizovat ve všech lokalitách České republiky, aby došlo k celkovému zmapování realizace primární prevence na druhém stupni základních škol tak, aby bylo možné poupravit její realizaci v revizích Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání, v metodických pokynech při vytváření minimálně preventivních programů či Standardů odborné způsobilosti poskytovatelů školské primární prevence rizikového chování. Realizace primární prevence by měla být součástí každé základní školy, ovšem o jejím skutečném efektivním dopadu nejsou doposud téměř žádné validní šetření.

Pro zpracování prvních tří kapitol diplomové práce bylo nezbytné kriticky zanalyzovat dostupnou i široké veřejnosti nedostupnou odbornou literaturu, legislativu a další materiály a zdroje související s primární prevencí. Následující tři kapitoly jsou věnovány samotnému průzkumu autorky a jeho následnému zanalyzování.

Diplomová práce může být přínosná jak pro laickou, tak i odbornou veřejnost, jelikož porovnává realizaci primární prevence ve dvou různých lokalitách, které se od sebe liší nejen demografickými dispozicemi a díky čemuž může docházet k obměnám v oblasti základních primárně preventivních principů, postupů či cílů, které by ovšem měly být ve shodě, bez ohledu na prostředí, kterém je primární prevence realizována. Je však možné, že na její realizaci má vliv demografie, sociální struktura obyvatel, konkrétní požadavky ze strany žáků nebo její financování, což může vést k různé variabilitě. Školním metodikům prevence by práce mohla pomoci nastínit situaci preventivního působení na pražských a mosteckých základních školách a případně pomoci vytvořit plán pro zlepšení podmínek primární prevence zaměřenou na děti a dospívající.



## 8 Seznam použitých informačních zdrojů

BÁRTÍK, Pavel. *Primární prevence rizikového chování ve školství: [monografie]*. Vyd. 1. Praha: Sdružení SCAN, c2010, 253 s. ISBN 978-80-87258-47-7.

BUREŠ, Radim. *Světové trendy v prevenci kriminality*. In. *Primární prevence sociálně patologických jevů v hlavním městě Praze*. 1. konference. Praha. 2002. s. 18-23. Sborník.

CSÉMY, Ladislav. *Kouření, pití alkoholu a užívání drog u dospívajících v ČR*. In. *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence*. Vyd. 1. Praha: Cevap, 2005. s. 107-123. ISBN 80-902898-9-4

ČÁP, David. a kol. *Problémové vrstevnické skupiny*. In. *Nástrahy dnešní doby: [materiály pro výchovné poradce a metodiky prevence na ZŠ a SŠ]*. Praha: Raabe, c2011, [72] s. (přerušované stránkování). *Výchovné poradenství*, 1. ISBN 978-808-7553-220.

ČÁP, David. a kol. *Problémové chování*. In. *Problémové situace v kolektivu: [materiály pro výchovné poradce a metodiky prevence na ZŠ a SŠ]*. Praha: Raabe, c2011, [72] s. *Dobrá škola*, 3. ISBN 978-808-7553-244.

ČERNÝ, Milan. *Základní úrovně provádění primární prevence*. In. *Primární prevence rizikového chování ve školství: [monografie]*. Vyd. 1. Praha: Sdružení SCAN, c2010. s. 42-43. ISBN 978-80-87258-47-7.

DUŠKOVÁ, Zora. *Problematika týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom can)*. In. *Primární prevence sociálně patologických jevů v hlavním městě Praze*. 1. konference. Praha. 2002. s. 84-86. Sborník.

DVOŘÁK, Dušan a Kamil KALINA. *Metodika vzdělávacích programů prevence drogových závislostí a prevence HIV/AIDS*. Praha: Filia, 1995, 113 s. Filia. ISBN 80-901-9660-8.

ESPAD 03: *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách*, Česká republika, 2003.

GABRHELÍK, Roman. *Teoretické modely v primární prevenci a základní typy preventivních programů*. In. *Primární prevence rizikového chování ve školství: [monografie]*. Vyd. 1. Praha: Sdružení SCAN, c2010. s. 43-52. ISBN 978-80-87258-47-7.

GALLÀ, Maurice. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Vyd. 1. v českém jazyce. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005, 156 s. Metodika (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-867-3438-2.

HADAŠ, Lubomír a Julie HADAŠOVÁ. *Poruchy příjmu potravy jako šance pro rodinu*. In. *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence*. Vyd. 1. Praha: Cevap, 2005. s. 81-86. ISBN 80-902898-9-4.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 774 s. ISBN 80-717-8303-X.

CHALUPOVÁ, Kateřina. *Základy prevence kriminality pro pedagogické pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012, 105 s. ISBN 978-80-87258-96-5.

CHRÁSKA, Miroslav. *Úvod do výzkumu v pedagogice*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1367-1.

JANYŠKOVÁ, Nina. *Protidrogová politika hl. m. Prahy*. In. Primární prevence sociálně patologických jevů v hlavním městě Praze. 1. konference. Praha. 2002. s. 10-12. Sborník.

KOLÁŘ, Michal. *Bolest šikanování: příčiny, diagnostika a praktická pomoc*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2005, 256 s. Pedagogická praxe. ISBN 80-736-7014-3.

KOLÁŘ, Michal. *Skrytý svět šikanování ve školách: příčiny, diagnostika a praktická pomoc*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1997, 127 s. Pedagogická praxe. ISBN 80-717-8123-1.

KYRIACOU, Chris. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 151 s. Pedagogická praxe (Portál). ISBN 80-717-8945-3.

LEBEDA, David. *Extrémismus*. In. *Vybraní formy rizikového chování: [materiály pro výchovné poradce a metodiky prevence na ZŠ a SŠ]*. Praha: Raabe, c2011, [72] s. Výchovné poradenství, 4. ISBN 978-80-87553-25-1.

LUŽNÝ, Dušan a David VÁCLAVÍK. *Nová náboženství a sekty*. In. *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence*. Vyd. 1. Praha: Cevap, 2005.s. 35-80. ISBN 80-902898-9-4.

MARTANOVÁ, Veronika. *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování*. Vyd. 1. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012. ISBN 978-80-87258-75-0.

MATEJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. *Jak a proč nás trápí děti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1997, 187 s. ISBN 80-716-9587-4.

MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ. *Mládež a delikvence: [možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže]*. Vyd. 2., aktualiz. Praha: Portál, 2003, 340 s. ISBN 80-717-8771-X.

Metodický pokyn MŠMT k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení čj.: 24 246/2008-6.

Metodický pokyn MŠMT k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, čj. 20 006/2007-51.

MILLEROVÁ, Eva. *Výkonná a koordinační úloha MŠMT v otázkách prevence sociálně patologických jevů*. In. Primární prevence sociálně patologických jevů v hlavním městě Praze. 1. konference. Praha. 2002. s. 75-78. Sborník.

MIOVSKÝ, Michal. *Evaluační primární prevence*. Základní východiska a aplikační možnosti. Příspěvek na semináři MŠMT. Seč: MŠMT. 2004.

MIOVSKÝ, Michal. *Historie a současné pojetí primární prevence rizikového chování v České republice*. In. Primární prevence rizikového chování ve školství: [monografie]. Vyd. 1. Praha: Sdružení SCAN, c2010. s. 13-28. ISBN 978-80-87258-47-7.

MIOVSKÝ, Michal, SKÁCELOVÁ, Lenka a Jana ZAPLETALOVÁ. *Zásady efektivní prevence rizikového chování u dětí a mládeže*. In. Primární prevence rizikového chování ve školství: [monografie]. Vyd. 1. Praha: Sdružení SCAN, c2010. s. 39-41. ISBN 978-80-87258-47-7.

MIOVSKÝ, Michal a Peer van der KREEFT. *Souhrnná zpráva Analýzy potřeb v oblasti primární prevence užívání návykových látek*. Pracovní skupina: Primární prevence, Component 3: Phare Twinning Project "Drug policy". Příloha č. III/1/1 Závěrečné zprávy č. III/1. Praha: Úřad vlády ČR. 2002.

MÜLLEROVÁ, Petra. *Vývoj etopedických problémů u dětí a mladistvých na Mostecku z pohledu SVP Most*. Bakalářská práce, Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 72 s. 2014.

MŠMT, 1998 Koncepce prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů u dětí a mládeže na období 1998-2000

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. 1993. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag. 144 s. Neprodejně.

NÝVLTOVÁ, Václava. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008, 228 s. ISBN 978-80-86723-48-8.

PEŠAT, Pavel. Rizikové jevy související s využíváním informačních a komunikačních technologií – kyberšikana. *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. Praha: Univerzita Karlova v Praze - Pedagogická fakulta, 2011. ročník 21, č. 1. ISSN 1211-2720

PILAŘ, Jiří a Martina BUDINSKÁ. *Koordinační rámec školské prevence a role MŠMT*. In. Primární prevence rizikového chování ve školství: [monografie]. Vyd. 1. Praha: Sdružení SCAN, c2010. s. 62-65. ISBN 978-80-87258-47-7.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998, 234 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3165-6.

POKORNÝ, Vratislav, Anton TOMKO a Jana TELCOVÁ. *Prevence sociálně patologických jevů: manuál praxe*. Vyd. 3., rozš. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003, 186 s. Prevence sociálně patologických jevů. ISBN 80-865-6804-0.

ŘÍČAN, Pavel. *Agresivita a šikana mezi dětmi: jak dát dětem ve škole pocit bezpečí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1995, 95 s. Pedagogická praxe. ISBN 80-717-8049-9.

SKÁCELOVÁ, Lenka. *Minimální preventivní program školy*. In. Primární prevence rizikového chování ve školství: [monografie]. Vyd. 1. Praha: Sdružení SCAN, c2010. s. 101-114. ISBN 978-80-87258-47-7.

SLAVÍKOVÁ, Ivana a Jana ZAPLETALOVÁ. *Školní metodik prevence*. In. Primární prevence rizikového chování ve školství: [monografie]. Vyd. 1. Praha: Sdružení SCAN, c2010. s. 82-88. ISBN 978-80-87258-47-7.

STANZELOVÁ, Jana. *Intervence šikany*. In. Patologické vztahy ve skupině: [materiály pro výchovné poradce a metodiky prevence na ZŠ a SŠ]. Praha: Raabe, c2011, Dobrá škola, 2. ISBN 978-80-87553-23-7.

ŠIRŮČKOVÁ, Michaela. *Rizikové chování a jeho psychosociální souvislosti*. In. Primární prevence rizikového chování ve školství: [monografie]. Vyd. 1. Praha: Sdružení SCAN, c2010. s. 30-39. ISBN 978-80-87258-47-7.

ŠIŠKOVÁ, Tatjana (ed.). *Výchova k toleranci a proti rasismu: [multikulturní výchova v praxi]*. Vyd. 2., aktualiz. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-182-2.

ŠTEFUNKOVÁ, Michaela. *Východiska a teoretický rámec prevence kriminality*. In. Základy prevence kriminality pro pedagogické pracovníky. Vyd. 1. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012, s. 11-36. ISBN 978-80-87258-96-5.

ŠTEFUNKOVÁ, Michaela. *Prevence kriminality v ČR*. In. Základy prevence kriminality pro pedagogické pracovníky. Vyd. 1. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012, s. 37-50. ISBN 978-80-87258-96-5.

TRAPKOVÁ, Barbora. *Efektivita specifické primární prevence – kritéria a hodnocení*. In. Primární prevence sociálně patologických jevů v hlavním městě Praze. 1. konference. Praha. 2002. s. 43-44. Sborník.

TYŠER, Jiří. *Školní metodik prevence: soubor materiálů*. Vyd. 1. Most: Hněvín, 2006, 103 s. ISBN 80-866-5417-6.

VAŇKÁTOVÁ, Eva. *Kyberšikana*. In. Patologické vztahy ve skupině: [materiály pro výchovné poradce a metodiky prevence na ZŠ a SŠ]. Praha: Raabe, c2011, Dobrá škola, 2. ISBN 978-80-87553-23-7.

VÁŇOVÁ, Miroslava. *Srovnávací pedagogika*. Vyd. 3. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2009, 72 s. ISBN 978-80-86723-68-6.

WERCH a DI CLEMENTE. In. Miovský. *Historie a současné pojetí primární prevence rizikového chování v České republice*. In. Primární prevence rizikového chování ve školství: [monografie. Vyd. 1. Praha: Sdružení SCAN, c2010. s. 13-28. ISBN 978-80-87258-47-7.

ZAPLETALOVÁ, Jana. *Školní poradenské pracoviště*. In. Primární prevence rizikového chování ve školství: [monografie. Vyd. 1. Praha: Sdružení SCAN, c2010. s. 78-82. ISBN 978-80-87258-47-7.

ZICHA, Zbyněk. Socioterapeutické a expresivní metody v prevenci rizikového chování. Místo socioterapeutických a expresivních metod v komunitních systémech v resocializačních zařízeních. *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. Praha: Univerzita Karlova v Praze - Pedagogická fakulta, 2014. ročník 24, č. 4. ISSN 1211-2720.

ŽENATOVÁ, Zdenka. *Záškoláctví*. In. Vybrané formy rizikového chování: [materiály pro výchovné poradce a metodiky prevence na ZŠ a SŠ]. Praha: Raabe, c2011, Dobrá škola, 4. ISBN 978-80-87553-25-1.

Český helsinský výbor. *Deklarace práv dítěte*. [online]. [cit. 2015-11-15]. Dostupné z: <http://www.helcom.cz/view.php?cisloclanku=2005020127>

Nezaměstnanost na Mostecku. [online]. [cit. 2016-01-09]. Dostupné z: <http://www.e-mostECKO.cz/zpravy/most/4639-nezamestnanost-na-mostecku-mirne-klesla-hledate-misto-stovky-pozic-nabizi-treba-armada>

OSN. *Deklarace práv dítěte*. [online]. [cit. 2015-11-14]. Dostupné z: <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/umluva-o-pravech-ditete.pdf>

OSN. *Úmluva o právech dítěte* [online]. [cit. 2015-11-14]. Dostupné z: <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/umluva-o-pravech-ditete.pdf>

Počet obyvatel na Mostecku. [online]. [cit. 2016-01-09]. Dostupné

z:[http://mostecky.denik.cz/zpravy\\_region/nejvice-lidi-opustilo-mostecko-loni-klesl-pocet-obyvatel-v-celem-kraji-20150323.html](http://mostecky.denik.cz/zpravy_region/nejvice-lidi-opustilo-mostecko-loni-klesl-pocet-obyvatel-v-celem-kraji-20150323.html)

Počet obyvatel v Praze. [online]. [cit. 2016-01-09]. Dostupné

z:<https://www.czso.cz/csu/czso/maly-lexikon-obci-ceske-republiky-2015>

Průměrná hrubá mzda v Praze. [online]. [cit. 2016-01-09]. Dostupné

z:[http://ciselnik.artega.cz/kraje\\_pocet\\_obyvatel\\_hrubá\\_mzda\\_nezamestnanost.php](http://ciselnik.artega.cz/kraje_pocet_obyvatel_hrubá_mzda_nezamestnanost.php)

Prevence v zahraničí. *Holandsko*. [online]. [cit. 2015-09-08]. Dostupné

z: <http://www.q4q.nl/toolkit/nederland/drugdemandreductionprevention.htm>

Prevence v zahraničí. *Kanada*. [online]. [cit. 2015-09-09]. Dostupné

z:<http://www.cgsst.com/>

Prevence v zahraničí. *Kanada*. [online]. [cit. 2015-09-09]. Dostupné

z: [http://www.med.uottawa.ca/sim/data/Prevention\\_e.htm](http://www.med.uottawa.ca/sim/data/Prevention_e.htm)

Prevence v zahraničí. *Norsko*. [online]. [cit. 2015-09-08]. Dostupné

z: <https://www.iwh.on.ca/>

Prevence v zahraničí. *USA*. [online]. [cit. 2015-09-09]. Dostupné

z: <http://www.cdc.gov/arthritis/temp/pilots-201208/pilot1/online/arthritis-challenge/03-Prevention/concept.htm>

Prevence v zahraničí. *USA*. [online]. [cit. 2015-09-09]. Dostupné

z: <http://taasa.org/about/primary-prevention/>

Prevence v zahraničí. *VB*. [online]. [cit. 2015-09-08]. Dostupné

z: <http://www.kingsfund.org.uk/projects/gp-commissioning/ten-priorities-for-commissioners/primary-prevention>

## 9 Seznam grafů

- Graf 1a: Realizátoři primární prevence na mosteckých základních školách
- Graf 1b: Realizátoři primární prevence na pražských základních školách
- Graf 2a: Formy realizace primární prevence na mosteckých základních školách
- Graf 2b: Formy realizace primární prevence na pražských základních školách
- Graf 3a: Okruhy rizikového chování na mosteckých základních školách
- Graf 3b: Okruhy rizikového chování na pražských základních školách
- Graf 4a: Častost realizace primárně preventivních aktivit na mosteckých základních školách
- Graf 4b: Častost realizace primárně preventivních aktivit na pražských základních školách
- Graf 5a: Možnosti žáků k anonymnímu svěřování na mosteckých základních školách
- Graf 5b: Možnosti žáků k anonymnímu svěřování na pražských základních školách
- Graf 6a: Kontakt žáků se školním metodikem prevence na mosteckých základních školách
- Graf 6b: Kontakt žáků se školním metodikem prevence na pražských základních školách
- Graf 7a: Aktivita realizované školními metodiky prevence na mosteckých základních školách
- Graf 7b: Aktivita realizované školními metodiky prevence na pražských základních školách
- Graf 8a: Využití adaptačních kurzů pro 6. ročníky na mosteckých základních školách
- Graf 8b: Využití adaptačních kurzů pro 6. ročníky na pražských základních školách
- Graf 9a: Využití selektivní primární prevence na mosteckých základních školách
- Graf 9b: Využití selektivní primární prevence na pražských základních školách
- Graf 10a: Využití indikované primární prevence na mosteckých základních školách
- Graf 10b: Využití indikované primární prevence na pražských základních školách
- Graf 11a: Výskyt rizikového chování u žáků mosteckých základních škol
- Graf 11b: Výskyt rizikového chování u žáků pražských základních škol
- Graf 12a: Realizace sociometrických šetření na mosteckých základních školách
- Graf 12b: Realizace sociometrických šetření na pražských základních školách
- Graf 13a: Realizace sociometrických šetření na mosteckých základních školách
- Graf 13b: Realizace sociometrických šetření na pražských základních školách
- Graf 13a/a: Realizace sociometrických šetření na mosteckých základních školách
- Graf 13b/b: Realizace sociometrických šetření na pražských základních školách
- Graf 14a: Výskyt rizikového chování u žáků mosteckých základních škol
- Graf 14b: Výskyt rizikového chování u žáků pražských základních škol
- Graf 15a: Způsob hrazení aktivit primární prevence na mosteckých základních školách
- Graf 15b: Způsob hrazení aktivit primární prevence na pražských základních školách
- Graf 16a: Poradenské služby na mosteckých základních školách
- Graf 16b: Poradenské služby na pražských základních školách

